

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Prawirohardjo 2018).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Prawirohardjo 2018).

Pembagian kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester, yaitu Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu).

Ante Natal Care adalah asuhan yang diberikan ibu sebelum persalinan dan prenatal care (Nursalam, 2019).

2.1.2 Etiologi

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

1. Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nucleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2. Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala terbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

4. Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

5. Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya. (Sulistyawati,2019).

2.1.3 Tanda-Tanda

1. Tanda Kehamilan Tidak Pasti

a. Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Kehamilan menyebabkan dinding atau uterus atau endometrium tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak terjadinya haid merupakan indikasi pertama adanya kehamilan bagi wara wanita dengan siklus haid teratur, meskipun demikian

amenorhea tidak dapat di indikasikan langsung sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhea dapat terjadi pada beberapa penyakit kronis tertentu, seperti tumor pada hipotalamus atau perubahan faktor lingkungan, malnutrisi, dan gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau sedang menginginkan terjadinya kehamilan (disebut dengan pseudocyesis atau hamil semu) (Fajrin, 2017).

b. Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga terjadi mual muntah terutama pada pagi hari yang disebut dengan “Morning Sickness”. Mual dan muntah dapat disebabkan dari makanan dengan bau menusuk atau dapat terjadi karena emosi yang tidak stabil, sehingga dengan adanya mual muntah belum tentu terjadinya kehamilan.

c. Quickening

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

d. Sering Kencing

Frekuensi kencing bertambah di sebabkan karena desakan uterus yang membesar menyebabkan kadung kemih terasa penuh. Keluhan ini sering terjadi pada trimester I dan III, tetapi gejala sering kencing dapat terjadi pada seseorang yang mengalami gangguan pada penyakit

saluran kencing sehingga sering kencing tidak dapat di indikasikan sebagai tanda pasti kehamilan.

e. Konstipasi

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

f. Perubahan Warna Kulit

Perubahan warna kulit pada ibu hamil disebut cloasma gravidarum yaitu warna kulit kehitaman pada dahi dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan stimulasi MSH (Melanocyte Stimulating Hormone). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut, tetapi keluhan ini dapat terjadi pada wanita yang mengalami gangguan pada kulit karena pengaruh hormonal.

g. Payudara Tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomammotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung syaraf tertekan dan menyebabkan rasa sakit. Perubahan tersebut dapat terjadi oleh wanita yang mengkonsumsi pil KB, tumor otak/ovarium, konsumsi obat penenang,

pseudoseis/hamil palsu dan dapat juga terjadi pada beberapa wanita menjelang menstruasi.

h. Mengidam

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

i. Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan dan menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu, tetapi seseorang yang tidak hamil dapat mengalami gangguan syaraf pusat dan penyakit tertentu yang dapat mengakibatkan pingsan.

j. Lelah

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya basal metabolic rate (BMR) dalam trimester I kehamilan. Dengan meningkatkan aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah terjadi selama trimester pertama dan berangsur-angsur menghilang sehingga kondisi ibu hamil lebih segar, tetapi gejala mudah lelah dapat dialami pada orang yang kurang istirahat, beban kerja berlebihan dan lain sebagainya.

k. Varises

Sering dijumpai pada trimester terakhir. Terdapat pada daerah genetalia eksternal, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multi gravida

kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu dan timbul pada trimester I. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala kehamilan muda dan penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan, tetapi kondisi ini dapat dialami pada seseorang yang tidak hamil karena faktor aktivitas yang berat dan lain sebagainya.

1. Keputihan

Peningkatan sekresi vaginal karena efek hormon pada kelenjar dan peningkatan suplai darah ke pelvik. Keputihan dapat terjadi karena infeksi genetalia seperti vaginitis, servisitis sehingga terjadinya keputihan belum dapat diartikan sebagai tanda pasti kehamilan (Fajrin, 2017).

2. Tanda Kemungkinan Hamil

- a. Tanda Piskacek

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

- b. Tanda Hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah istmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan 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 Goodell

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

d. Tanda Chadwick

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

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 yaitu pada wanita yang menderita penyakit mioma uteri.

f. Ballotement Positif

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

g. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini di ekresi pada peredaran darah ibu

(pada plasma darah) dan setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130, tetapi test urine positif pada wanita dapat terjadi karena mengalami tumor ovarium/abses ovarium dan lainnya.

h. Teraba Bentuk Janin

Pada usia kehamilan 16 minggu dapat teraba bentuk janin, tetapi adanya tumor yang membesar dapat membesar dapat menyerupai pembesaran janin.

i. 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.

j. Keluarnya Kolostrum

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

k. Peningkatan Suhu Basal

Suhu basal setelah ovulasi tinggi antara 37,2-37,8 merupakan tanda adanya kehamilan, tetapi gejala ini dapat ditemukan pada keadaan tertentu seperti demam, typhoid dan sebagainya (Fajrin, 2017).

3. Tanda Pasti Kehamilan

a. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat di dengar dengan funandoskop pada usia kehamilan 18-20 minggu, tetapi pada orang dengan berbadan gemuk dapat terjadi lebih labat. Cara lain mendengarkan denyut jantung menggunakan doppler dan dapat diketahui pada usia kehamilan 12 minggu.

- b. Teraba bagian-bagian janin oleh tangan pemeriksa pada usia kehamilan 20 minggu dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa.
- c. Terlihat kerangka janin dengan USG pada usia kehamilan >6 minggu, rontgen pada usia kehamilan >16 minggu.

1) USG (Ultrasonografi)

Alat ini menjadi sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan-kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya. Pada minggu ke-6 sudah terlihat adanya kutub janin, minggu ke 7-8 terdengar denyut jantung, minggu ke 8-9 terlihat gerakan janin, minggu ke 9-10 terlihat plasenta, minggu ke 11-12 terlihat BPD (Biparietal Diameter) sedangkan adanya 2 GS (Gestasional Saci) yaitu kehamilan kembar dapat ditentukan usia kehamilan 4 minggu.

2) Rontgen

Gambaran tulang-tulang tampak setelah minggu ke-12 sampai 14. Pemeriksaan ini hanya boleh dikerjakan bila terdapat keraguan-keraguan dalam diagnosis kehamilan dan atas indikasi yang mendesak sekali, sebab janin sangat peka terhadap sinar X. Pada

saat ini penggunaan sinar X telah terdesak oleh ultrasonografi (USG) (Fajrin, 2017).

3) Palpasi Abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut :

a) Leopold I

1) Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.

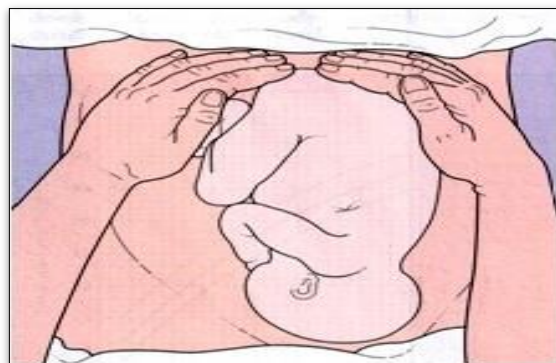
2) Cara melakukan :

(a) Pemeriksaan menghadap pasien.

(b) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.

(c) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba bulat, keras, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah bagian kepala. Namun jika teraba bagian bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah digerakkan, maka itu adalah bagian bokong.

Gambar 1.1 pemeriksaan Leopold 1



(Asrinah, 2020)

b) Leopod II

- 1) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di sebelah kanan dan kiri ibu.
- 2) Cara melakukan :
 - (a) Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.
 - (b) Ketika memeriksa bagian sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut bagian kiri ke arah sebelah kanan.
 - (c) Meraba perut bagian kanan menggunakan tangan kiri dan merasakan bagian yang berada di sebelah kanan (jika teraba bagian datar, keras, memanjang seperti papan, terasa ada tahanan, tidak teraba bagian kecil-kecil, maka itu adalah bagian punggung bayi. Naun jika teraba bagian kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin atau ekstremitas).

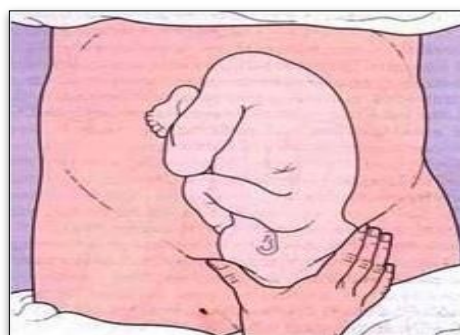
c) Leopod III

- 1) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di bagian bawah uterus.
- 2) Cara melakukan :
 - (a) Tangan kiri menahan fundus uteri.
 - (b) Tangan kanan meraba bagian yang berada di bawah uterus. Jika teraba bagian bulat, melenting, keras dan dapat digoyangkan, maka itu adalah bagian kepala.

Namun jika bagian yang teraba terasa bulat, besar, lunak dan sulit digerakkan, maka itu adalah bokong. Jika bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti di atas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak lintang.

- (c) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).
- (d) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba bagian kepala yang masih dapat digoyangkan, berarti kepala belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul), namun jika kepala tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk PAP). Lanjutan ke pemeriksaan Leopold IV.

Gambar 1.3 pemeriksaan Leopold III

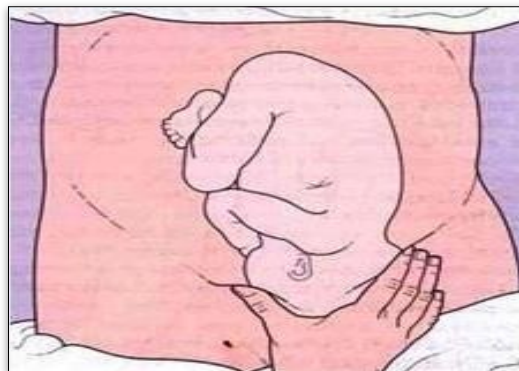


(Asrinah, 2020)

d) Leopod IV

- 1) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala atau bagian bawah sudah masuk panggul atau belum.
- 2) Cara melakukan :
 - (a) Pemeriksa menghadap kaki pasien.
 - (b) Kedua tangan meraba bagian janin yang berada dibagian bawah.
 - (c) Jika teraba bagian kepala, tempatkan kedua tangan di dua sisi perut yang berlawanan dibagian bawah.
 - (d) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) maka kepala belum masuk panggul.
 - (e) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.

Gambar 1.4 pemeriksaan Leopold Iv



(Asrinah, 2020).

2.1.4 Perubahan Fisiologis

Menurut Manuaba (2020) dengan terjadinya kehamilan, maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan sedangkan plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan *hormone somatomamotropin*, *estrogen*, dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada:

1. Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hyperplasia*, sehingga otot rahim menjadi lebih besar lunak dan mengikuti pembesaran rahim menjadi 1000 gram akhir kehamilan. Perlunakan *isthmus* (tanda hegar) merupakan perubahan pada *isthmus uteri* yang menyebabkan *isthmus* menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Tanda *piskasek* merupakan bentuk rahim yang berbeda yang disebabkan oleh pertumbuhan yang cepat di daerah *implantasi plasenta*, sedangkan *Braxton Hicks* merupakan kontraksi rahim yang disebabkan oleh perubahan kontraksi hormonal yang menyebabkan progesterone mengalami penurunan (Manuaba. 2019).

Table 2.1 Pemeriksaan TFU sesuai kehamilan

Usia kehamilan	TFU	
	Dalam cm	penunjuk badan
12 minggu	-	Satu pertiga diatas <i>simfisis</i>
16 minggu	-	Setengah <i>simfisis</i> dan pusat
20 minggu	20 cm	Dua pertiga diatas <i>simfisis</i>
22 minggu		Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	Tiga jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan antara px dengan pusat
34 minggu		
36 minggu	30 cm	Setinggi px
40 minggu	26 cm	Dua jari dibawah px

Sumber : Manuaba, 2019

2. Vagina

Dalam vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan yang disebut dengan tanda *chadwicks*.

3. Ovarium (indung telur)

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* meneruskan fungsinya sampai terbentuknya *plasenta* yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu.

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat *laktasi*. *Hormone* yang mempengaruhi dalam *laktasi* yaitu *hormone estrogen*, *progesterone*, *somatomamotropin*.

5. Sirkulasi darah ibu

Perdarahan darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam.
- b. Terjadinya hubungan langsung antara *arteri* dan *vena* pada sirkulasi *retro-plasenter*
- c. Pengaruh *hormone estrogen* dan *progesterone* makin meningkat .

2.1.5 Perubahan Psikologis

1. Pada TM I (Masa penentuan)

- a. Wanita harus menerima fakta bahwa ia hamil karena ini merupakan tugas utama psikologis.

- b. Tubuh mengalami perubahan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, misalnya: kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
2. Pada TM II (Pancaran kesehatan)
 - 1) Ibu merasa sehat dan rasa tidak nyaman karena kehamilan berkurang.
 - 2) Ibu meminta kehamilannya dan dapat mulai memakai energi dan pikirannya lebih konstruktif.
 - 3) Ibu sudah dapat merasakan kehadirannya sebagai seorang diluar dirinya
 - 4) Ibu mulai merasakan peningkatan libido.
 3. Pada TM III (Penantian)
 - a. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - b. Ibu cemas bayinya tidak akan lahir sewaktu-waktu dan lair tidak normal.
 - c. Ibu mulai takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
 - d. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan tubuh seperti merasa dirinya aneh dan jelek (Sulistyawati, 2019).

2.1.6 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, karbondioksida (CO₂) menurun dan oksigen (O₂ meningkat).

2. Nutrisi

Ibu hamil sangat membutuhkan sekali nutrisi, selain bagi dirinya sendiri ibu juga harus memikirkan janinnya. Kalori yang di butuhkan 2500 kal. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Selain kalori juga memerlukan protein, kalsium, zat besi, asam folat, dan air. Air yang dikonsumsi sebaiknya 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali.

4. Pakaian

Pakaian yang digunakan ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut. Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat. Pakailah bra yang menyokong payudara. Memakai sepatu dan hak rendah. Pakaian dalam harus selalu bersih.

5. Eliminasi (BAB/BAK)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kencing. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a. Kelahiran premature.
- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Bila ketuban sudah pecah.

7. Mobilisasi / Body mekanik

Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki untuk mengurangi keluhan ini dibutuhkan sepatu dengan hak rendah dan jangan terlalu sempit. Posisi tubuh saat mengangkat beban dalam tegak lurus dan pastikan beban berfokus pada lengan. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan. Duduk dengan posisi punggung tegak, dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

8. Senam hamil

Senam hamil pada kehamilan dapat di mulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

9. Istirahat/Tidur

Pada ibu hamil posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema kaki serta varises vena.

10. Imunisasi

Selama imunisasi kehamilan sangat penting dilakukan, jenis imunisasi yang di berikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 Dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan pada wanita untuk mendapat kekebalan aktif.

11. Ketidaknyamanan dan cara mengatasi

Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan dalam kehamilan

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil. Trimester I dan III	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula b. Batasi minum kopi, teh dan soda
2.	Striae gravidarum. Tampak jelas pada bulan ke 6-7	a. Gunakan emolin topikal atau antipruritik jika ada indikasinya b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3.	Hemoroid. Timbul trimester II dan III	a. Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid c. Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel
4.	Kelelahan. Pada trimester I	a. Istirahat yang cukup, minimal 2 jam pada siang hari b. Lakukan teknik relaksasi
5.	Keputihan. Terjadi di trimester I, II, atau III	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
		dan mudah menyerap
		c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
6.	Keringat bertambah. Secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur
7.	Sembelit. Trimester II dan III	a. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah b. Makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur
8.	Kram pada kaki. Setelah usia kehamilan 24 minggu	a. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus b. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfatnya tinggi) c. Latihan dorsofleksi pada kaki
9.	Mengidam. Trimester I	a. Tidak perlu dikhawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya b. Jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam/kesukaan menurut kultur
10.	Napas sesak. Trimester II dan III	a. Jelaskan penyebab fisiologisnya b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang c. Mendorong postur yang baik
11.	Nyeri ligamentum rotundum. Trimester II dan III	a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri b. Tekuk lutut ke arah abdomen c. Mandi air hangat d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring

Sumber : Romauli, 2011.

12. Kunjungan Ulang

Bila kehamilan berjalan normal, jumlah kunjungan adalah minimal 6 kali, yaitu 2 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II 3x pada trimester III, (Kemenkes RI, 2020).

13. Pekerjaan

Wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktivitas yang dijalannya tidak

boleh terlalu berat. Menurut undang-undang perubahan, wanita hamil berhak mendapat cuti 1,5 bulan sebelum bersalin dan 1,5 bulan sesudah melahirkan (Sulistyawati, 2018).

14. Tanda bahaya dalam kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Skit kepala lebih dari biasa
- c. Bengkak pada muka/tangan
- d. Nyeri abdomen
- e. Gangguan penglihatan
- f. Mual dan muntah berlebihan
- g. Demam
- h. Janin tidak bergerak sebanyak biasanya (Sulistyawati, 2019).

2.1.7 Komplikasi dan Pencegahan

1. Komplikasi

Menurut (Astuti, 2019) menjelaskan bahwa komplikasi pada kehamilan adalah :

- a. Abortus

Abortus merupakan penghentian atau berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin viable (usia kehamilan 20 minggu). Dan jenis- jenis abortus yaitu sebagai berikut :

1) Abortus Imminens

Merupakan peristiwa terjadinya perdarahan dari uteri pada kehamilan sebelum 20 minggu dimana hasil konsepsi masih di dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks.

2) Abortus Insiapiens

Merupakan peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus.

3) Abortus Inkompletus

Merupakan pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus.

4) Abortus Habitualis

Merupakan abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih secara berturut-turut. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, tetapi kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

5) Misses Abortion

Merupakan kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

b. Mola Hidatidosa

Adalah kehamilan abnormal, dengan ciri-ciri stoma villus korialis langka, vaskularisasi dan edematous. Janin biasanya meninggal akan

tetapi villus-villus yang membesar dan dematus itu hidup dan tubuh terus. Gambaran yang diberikan adalah sebagai segugus buah anggur.

c. Kehamilan Ektopik

Kehamilan dengan implantasi terjadi diluar rongga uterus, tuba fallopi merupakan tempat tersering untuk terjadinya implantasi kehamilan ektopik. Sebagian besar berlokasi di tuba, jarang terjadi implantasi di ovarium, rongga perut, kanalis servikalis uteri, tanduk uterus yang rudimenter dan divertikal pada uterus.

d. Hyperemesis Gravidarum

Adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama, mual biasanya terjadi pada pagi hari tetapi pula timbul setiap saat dating malam hari.

e. Pre Eklamsia

Merupakan suatu penyakit vasopastik, yang melibatkan banyak system dan ditandai oleh hemokonsentrasi hipertensi, protein urine atau odema.

Klasifikasinya diantara lain :

1) Pre Eklamsia Ringan

Timbulnya ,hipertensi yaitu 140/110 mmHg yang disertai protein urine dan odema dengan umur kehamilan 20 minggu.

2) Pre Eklamsi Berat

Timbulnya suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi $\geq 160/110$ disertai protein urin dan odema kehamilan ≥ 20 minggu.

f. Perdarahan Antepartum

Menurut Manuaba (2019) menjelaskan bahwa kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Karena perdarahan Perdarahan Antepartum terjadi pada umur kehamilan di atas 28 minggu maka sering disebut digolongkan pada trimester III,

Klasifikasi perdarahan antepartum di antaranya adalah:

1) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi disekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Kejadian plasenta previa sekitar 0,3% sampai 0,6% dari persalinan. Secara teoritis plasenta previa dibagi dalam bentuk klinis plasenta previa totalis (menutupi seluruh OUI pada pembukaan 4 cm, plasenta previa sentralis bila pusat plasenta bersamaan dengan sentral kanalis servikalis), dan plasenta previa parsialis (menutupi sebagian OUI), plasenta previa marginalis (bila tepi plasenta berada disekitar pinggir OUI).

2) Solusio Plasenta

Batasan solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga. Terlepasnya plasenta sebelum waktunya menyebabkan akumulasi darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan-penyulit terhadap ibu maupun janin.

2.1.8 Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

1. Minggu ke-0

Sperma dibuahi ovum kemudian hasil konsepsi membagi menjadi dua, empat, delapan setelah menjadi morulla masuk untuk menempel ± 11 hari setelah konsepsi.

2. Minggu ke-4 (bulan ke-1)

Dari embrio, bagian tubuh pertama muncul adalah tulang belakang, otak dan syaraf, jantung, sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk.

3. Minggu ke-12 (bulan ke-3)

Embrio berubah menjadi janin. Denyut jantung janin dapat dilihat dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG), berbentuk manusia, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin sudah bisa ditentukan, ginjal sudah memproduksi urine.

4. Minggu ke-16 (bulan ke-4)

Sistem muscoloskeletal matang, sistem syaraf terkontrol, pembuluh darah berkembang cepat, denyut jantung janin terdengar lewat doppler, pancreas memproduksi insulin.

5. Minggu ke-20 (bulan ke-5)

Verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh, janin membuat jadwal untuk tidur, menelan dan menendang.

6. Minggu ke-24 (bulan ke-6)

Kerangka berkembang cepat, perkembangan pernafasan dimulai.

7. Minggu ke-28 (bulan ke-7)

Janin bernafas, menelan dan mengatur suhu, surfactan mulai terbentuk di paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, bentuk janin 2/3 bentuk saat lahir.

8. Minggu ke-32 (bulan ke-8)

Lemak coklat berkembang di bawah kulit, mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor.

9. Minggu ke-38 (bulan ke-9)

Seluruh uterus digunakan bayi sehingga tidak bisa bergerak banyak, antibodi ibu ditransfer ke bayi untuk 6 bulan pertama sampai kekebalan bayi bekerja sendiri (Fajrin, 2017).

2.1.9 Tanda Bahaya

1. Perdarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa).

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang sering muncul adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun dan senja)

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, absupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi janin.

5. Bengkak pada wajah dan ekstremitas

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

6. Gerakan janin yang kurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Rukyah dkk, 2019).

2.1.10 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

1. Faktor Fisik

a. Status Kesehatan

Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Kehamilan dapat lebih berbahaya lagi jika wanita tersebut sedang sakit.

Serangan penyakit sebelum dan selama kehamilan yang dapat membahayakan janin terbagi atas dua kategori utama yaitu penyakit umum seperti diabetes, anemia berat, penyakit ginjal kronik dan penyakit menular antara lain rubella dan sipilis.

Jika seorang wanita hamil memiliki status kesehatan yang tidak baik atau sedang menderita suatu penyakit maka ia perlu mendapatkan pertolongan medis untuk merencanakan apa saja yang diperlukan dan memutuskan apakah ia sebaiknya melahirkan di RS atau tidak.

Dan jika seorang wanita yang sedang hamil, sebelumnya pernah menderita suatu penyakit seperti hepatitis, infeksi kandung kemih, penyakit ginjal, TBC, dan lain-lain, maka bidan perlu mengkaji kembali kondisi wanita tersebut untuk mengetahui apakah ia masih menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit tersebut. Hal ini sangat penting karena beberapa penyakit yang dibawa ibu dapat berdampak pada bayi yang di kandungnya seperti sipilis atau campak Jerman yang dapat menyebabkan cacat bawaan.

b. Status Gizi

Selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang di kandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi. Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia berisiko memiliki bayi dengan kondisi

kesehatan yang buruk. Dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang kuat.

c. Terpapar Zat Kimia Berbahaya

Diketahui bahwa beberapa zat cukup berbahaya bagi wanita hamil. Zat tersebut sering berkaitan dengan kerusakan pada janin. Golongan zat tersebut antara lain zat fisik misalnya radiasi, vibrasi, pena dan kebisingan. Zat kimia seperti toluene (bahan perekat) dan timah. Untuk itu ibu hamil perlu melindungi dirinya dan bayinya dari zat berbahaya dengan menghindari lingkungan kerja yang terpapar polusi ataupun tidak menggunakan bahan kimiawi berbahaya di rumah.

d. Hamil diluar nikah dan kehamilan yang tidak diinginkan

Di beberapa golongan masyarakat ada orang-orang yang tidak menghargai ibu-ibu yang tidak bersuami atau hamil diluar nikah. Sehingga akan mempengaruhi kejiwaan ibu tersebut selama kehamilan dan menyebabkan ibu tidak mengharapkan kehadiran bayinya dan menolak kehamilannya (Rukyah, 2019).

2. Faktor Psikologi

a. Stessor Internal dan Eksternal

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga berasal dari faktor luar ibu hamil. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Sedangkan faktor psikologis yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu misalnya ibu mengalami masa anak-anak yang bahagia dan mendapatkan cukup cinta kasih, berasal dari keluarga yang bahagia sehingga mempunyai anak dianggap sesuatu yang diinginkan dan menyenangkan, maka ia pun akan terdorong secara psikologis untuk mampu memberikan kasih sayang kepada anaknya. Slain itu pengalaman ibu yang buruk tentang proses kehamilan atau persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat juga menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilannya (Rukyah, dkk. 2019).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar antara lain, memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya, memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai seorang ibu, memberi dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan, memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik, menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

c. Dukungan Suami

Ada empat jenis dukungan yang dapat diberikan suami sebagai calon ayah bagi anaknya, antara lain dukungan emosi yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan

menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil. Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya. Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan. Dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya (Rukyah dkk, 2019).

3. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya, Fasilitas Kesehatan dan Ekonomi

a. Faktor Lingkungan

Banyak alasan mengapa ibu mengalami kesulitan untuk menjadi sehat terutama ibu hamil, beberapa alasan antara lain karena kemiskinan, kurangnya pelayanan medik, kurang pendidikan dan pengetahuan, termasuk pengaruh sosial budaya berupa kepercayaan yang merugikan atau membahayakan.

b. Kebiasaan Adat Istiadat

Bidan harus dapat mengkaji apakah ibu hamil menganut atau mempunyai kepercayaan atau adat kebiasaan tabu setempat yang berpengaruh terhadap kehamilan. Kemudian menilai apakah hal tersebut bermanfaat, netral (tidak berpengaruh pada keamanan atau kesehatan), tidak jelas (efek tidak diketahui/tidak dipahami) atau membahayakan. Terutama bila faktor budaya tersebut dapat menghambat pemberian asuhan yang optimal bagi ibu hamil. Bidan harus mampu mencari jalan untuk menolongnya atau meyakinkan ibu

untuk merubah kebiasaannya dengan memberikan penjelasan yang benar. Tentu saja hal ini memerlukan dukungan dari berbagai pihak yang berperan dalam keluarga dan masyarakat.

c. Fasilitas Kesehatan

Berhubungan dengan tempat ibu mendapatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sampai ibu dapat melahirkan dengan aman. Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk sering memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan dalam keadaan darurat. Bidan dapat memberikan informasi atau petunjuk kepada ibu dan keluarga tentang pemanfaatan sarana kesehatan seperti rumah bersalin, polindes, PKM dan fasilitas kesehatan lainnya yang sangat penting dan aman bagi kehamilan dan persalinannya.

d. Sosial Ekonomi

Keadaan ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi (Rukyah dkk, 2019).

2.1.11 Menentukan Usia Kehamilan

1. Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang seringkali dipergunakan oleh tenaga kesehatan di lapangan, perhitungannya sesuai dengan rumus yang rekomendasikan dari Neagle yaitu dihitung dari tanggal haid

terakhir ditambah 7, bulan ditambah 9 atau dikurang 3, tahun ditambah 1 atau 0.

Lama rata-rata kehamilan adalah 266 hari setelah terjadi fertilisasi ovum atau (pada siklus haid 28 hari), 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, sejak hari pertama masa haid normal yang terakhir.

Contohnya :

HPHT Ny “T” tanggal 23-08-08 datang ke klinik pada tanggal 08-01-09. Berapakah usia kehamilannya?

Cara menentukan Tafsiran Persalinan

Uraian :

Ibu periksa ke bidan tanggal 08-01-09 untuk menentukan usia kehamilan

Cara menentukan Usia kehamilan

Cara Menghitung :

TP (30-05-09) di kurangi tanggal periksa (08-01-09).

Hasilnya, 22 hari 4 bulan = 19 minggu 1 hari, 39 minggu, 7 hari dikurangi 19 minggu 1 hari = 20 minggu 6 hari. Jadi usia kehamilan Ny “T” adalah 20 minggu lebih 6 hari.

2. Quickening

Kadang-kadang riwayat haid tidak pasti, terutama kalau wanita hamil itu tidaka ingat tanggalnya, baru saja menghentikan pemakaian kontrasepsi oral. Pada kasus semacam itu, kita harus menanyakan saat ia merasakan quickening (gerakan janin yang dirasakan pertama kali) dan kemudian mencatat tanggalnya.

Tanggal atau saat quickening + 5 bulan kalender untuk memperoleh TP (Tafsiran Persalinan) Rukyah dkk, 2019).

Atau + 4,5 bulan dari waktu ibu merasakan gerakan janin hidup “Felling Life” (Rukyah dkk, 2019).

3. Tinggi Fundus

Menurut metode :

a. Spiegelberg

Mengukur Tinggi Fundus Uteri dari simfisis.

b. Mac Donald

Jarak fundus dalam cm dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan dalam bulan.

c. Ahfeld

“ukuran kepala-bokong” = 0,5 panjang sebenarnya bila diukur jarak kepala-bokong adalah 20 cm, maka tua kehamilan adalah 8 bulan.

d. Johnson-Tausak

Menentukan taksiran berat janin adalah : $BB = (\text{Mac Donald} - 12) \times 155$.

Menentukan umur kehamilan dilihat dari Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Spiegelberg :

22-28 minggu : 24-25 cm di atas simfisis

28 minggu : 26,7 cm di atas simfisis

30 minggu : 29,5-30 cm di atas simfisis

32 minggu : 29,5-30 cm di atas simfisis

34 minggu : 31 cm di atas simfisis

36 minggu : 32 cm di atas simfisis

38 minggu : 33 cm di atas simfisis

40 minggu : 37,7 cm di atas simfisis (Rukyah dkk, 2019).

Tabel 2.3 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan petunjuk Petunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
16 minggu	-	Di tengah, antara simpisis pubis dan umbilikus
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilikus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada prosesus sifoideus

Sumber : Rukyah dkk, 2020

4. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan sinar X akan memperlihatkan osifikasi berbagai bagian skeleton janin dari sejak usia kehamilan 16 minggu. Namun demikian pemeriksaan ini hampir tidak pernah dilakukan untuk menilai usia kehamilan mengingat bahaya yang dapat ditimbulkan .

5. Pemeriksaan USG

Kantong janin dapat dilihat pada usia kehamilan 6-7 minggu dan kepala janin dapat diukur pada usia 13 minggu dengan menggunakan USG (Rukyah dkk, 2019).

2.1.12 Berat Badan

Berat badan ibu hamil Ibu hamil perlu untuk diketahui apakah berat badan ibu hamil saat ini (saat dilakukan pemeriksaan) sesuai dengan usia kehamilan . penambahan berat badan dapat diketahui dengan menentukan berat badan ibu sebelum hamil dengan berat badan pada usia kehamilan saat ini. (saat dilakukan pemeriksaan).selanjutnya berapa rentang penambahan berat badan sebelum dan saat ini (saat dilakukan pemeriksaan). Untuk menentukan normal peningkatan berat ibu hamil setiap trimester

Trimester I = 1-2 kg

Trimester II = 0,35-0,4 kg

Trimester III = 5,5 kg

Penjelasan mengenai diatas adalah sebagai berikut :

a. Trimester I

Wanita hamil mulai dari trimester pertama telah mengalami penambahan berat badan . penambahan berat badan yang dialami belum terlihat secara jelas dan masih tergolong rendah .penambahan berat badan disebabkan janin sudah mulai tumbuh dan berkembang ,namun beberapa wanita hamil selama trimester ini sering ditemukan banyak yang tidak mengalami penambahan berat badan sama sekali atau bahkan mengalami penurunan berat badan dibandingkan sebelum hamil. Faktor tersebut dapat disebabkan banyak ditemukan keluhan keluhan yang dialami ibu hamil pada awal - awal masa kehamilan seperti mual,muntah,pusing,dan

sebagainya . untuk penambahan berat badan yang dibutuhkan ibu hamil pada trimester ini berkisaran 1-2 kg.

b. Trimester II

Wanita hamil pada trimester ke dua akan mengalami kenaikan berat badan lebih banyak dibandingkan pada trimester I, karena pada trimester ini pertumbuhan janin semakin besar .pada trimester ini wanita hamil akan mengalami penambahan berat badan berkisar 0,35-0,4 kg perminggu. Penambahan berat badan terlihat jelas dan kenaikan dapat terlihat secara bertahap setiap minggu .

c. Trimester III

Wanita hamil pada trimester ketiga ini akan mengalami kenaikan berat badan hampir sama dengan trimester ke dua . penambahan berat badan berkisar 0,4-0,5 kg selama trimester ini atau 0,4-0,5 kg dalam setiap minggunya. Secara keseluruhan kisaran norm penambahan berat badan yang dialami ibu hamil sejak awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisaran 11-13 kg

2.1.1.3 Kehamilan dengan Anemia

a. Pengertian anemia

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2012) anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin.

Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu. Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah $<11\text{g\%}$ pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb hingga 30% , sel darah 18% , tetapi Hb hanya bertambah 19% . Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi.

b. Etiologi anemia defisiensi besi

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

Faktor-faktor yang memengaruhi anemia ibu hamil

1) Faktor dasar

a) Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam

penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya (Irianto, 2014).

b) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada <10,5 g% pada trimester 2 (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah .

2.1.1.4 Klasifikasi anemia

A. Anemia defisiensi besi

Anemia gizi besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh terganggu (Adriani, 2012).

Defisiensi zat besi terjadi saat jumlah zat besi yang diabsorpsi tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Secara umum, ada tiga penyebab AGB yaitu kekurangan intake zat besi dari makanan

(ikan, daging, hati, dan sayuran hijau tua), meningkatnya

kebutuhan tubuh akan zat besi yaitu pada masa pertumbuhan dan kehamilan, asupan pada penderita penyakit menahun, serta meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan, cacingan, dan menstruasi (Proverawati, 2010).

,

B. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Berbeda di Eropa dan di Amerika Serikat frekuensi anemia megaloblastik dalam kehamilan cukup tinggi di Asia, seperti di India, Malaysia, dan di Indonesia. Hal itu erat hubungannya dengan defisiensi makanan.

C. Anemia hipoplastik

Anemia pada wanita hamil yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru, dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan.

D. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.

Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila ia hamil, maka anemianya biasanya menjadi lebih berat.

2.1.1.5 Penyebab Anemia

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan zat besi

Konsep dasar Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal bila prosesnya terjadi

pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyakit (APN, 2019).

Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Mochtar, 2019).

2.2.2 Etiologi

1) Teori Penurunan Hormonal

1- 2 minggu sebelum persalinan mulai terjadi penurunan otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun.

1) Teori Plasenta Menjadi Lebih Tua

Yang akan menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

2) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

3) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

4) Induksi Partus (*induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan : oksitosin drips (sujiyatini, 2018).

2.2.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. *Passageaway*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Powers*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan.

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat

rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

2.2.4 Tanda- Tanda Persalinan

Tanda dan gejala inpartu :

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.

d. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.

1) Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm; dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian terjadi pembukaan.

2) Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan. (Sulistyawati, 2020)

2.2.5 Tahapan Persalinan Normal

a. Asuhan kebidanan pada persalinan Kala I

Kala I dimulai sejak adanya his yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan lengkap (10 cm). Saat inilah bidan harus mengetahui perubahan yang terjadi selama kala I, memberikan dukungan selama persalinan, pengurangan rasa sakit, persiapan melahirkan, memenuhi kebutuhan fisik (Nurasiah, 2018).

Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten pada kala satu persalinan
 - a) Dimulai sejak awal berkontaksi yang menyebabkan penipisan dan pembukakaan secara bertahap.
 - b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
 - c) Berlangsung hampr atau hingga 8 jam.
- 2) Fase aktif pada kala satu persalinan
 - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontrassi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlansung selama 40 detik atau lebih).
 - b) Mulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (APN, 2018)

Tabel 2.4 Penilaian dan intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu tiap 4 jam	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30 – 60 menit	Tiap 30 – 60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Marmi, 2018

b. Asuhan persalinan kala II

Pada kala II pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira – kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan reflek mengejan. Kala II pada primi sekitar 1,5 - 2 jam, pada multi 0,5 – 1 jam, kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya penngkatan tekanan pada rectum dan vaginanya.
- 3) Perenium menonjol.
- 4) Vulva, vagina, dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks lengkap
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Marmi, 2018).

2.2.6. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

11Menurut Shofa (2018) menjelaskan bahwa Langkah-langkah persalinan normal diantaranya adalah :

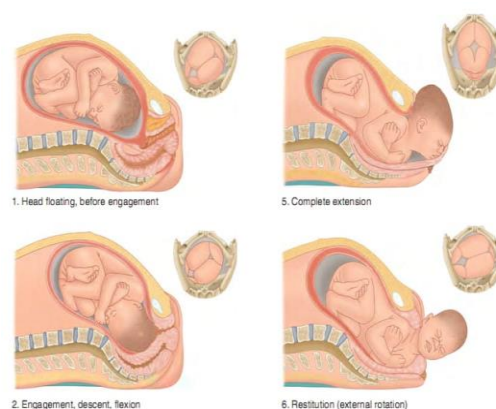
a.) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :

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

15. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
16. Periksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
17. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.
18. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
19. 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).
20. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
21. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
22. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
23. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
24. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

25. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
26. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
27. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.
28. Kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
29. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Penurunan kepala janin melewati gelang *pelvic* dapat dilihat pada gambar berikut:



Gamb2.1 Penurunan Kepala Janin Sumber: Fraser, CuberghA. 2020

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.

- a. Pemotongan tali pusat
 - b. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantarpayudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - c. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- d.) Penanganan Bayi Baru Lahir
1. Lakukan penilaian sepiantas
 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).
 - a. 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.
 - b. Pemotongan tali pusat
 - c. 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

diantarapayudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- d. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

e. 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).

F. Mengeluarkan plasenta

- a. Lakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemusiman ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- b. Saat plasenta muncul di introitus vagina, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian di lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- c. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
- d. 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.

g. 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.

h. 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.

i. 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).

j.Kebersihan dan Keamanan

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

1. 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.
2. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

k.Dekontaminasi

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

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

L. Pematangan tali pusat

- a. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- b. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- c. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala II
- d. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- e. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- f. 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).

M. Mengeluarkan plasenta

- a. Lakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemusiman ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- b. Saat plasenta muncul di introitus vagina, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian di lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- c. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
- d. 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.

N. Menilai Perdarahan

- a. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik dan tempat khusus.

- b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.
- c. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
- d. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- e. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.
- f. Setelah satu jam persalinan, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis dan vitamin K, 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- g. Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

N.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).

O.Kebersihan dan Keamanan

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

P.Dekontaminasi

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

c. Asuhan Persalinan Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat

faktor-faktor mekanis dan hemostatis yang saling mempengaruhi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik primipara maupun nulipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Marmi, 2018). Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Uterus menjadi globular, dan biasanya terlihat lebih kencang. Ini merupakan tanda awal.
- 2) Sering ada pancaran darah mendadak.
- 3) Uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, berjalan turun masuk ke segmen bawah uterus dan vagina, serta massanya mendorong uterus keatas.
- 4) Tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun (tanda ahfield) (Marmi, 2012).

Tabel 2.5 Hasil pemantauan kala III persalinan

Pemantauan	Hasil
Kontraksi	Kontraksi yang baik akan teraba keras dan globuler. Tinggi fundus uteri sebelum plasenta lahir sekitar setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus akan turun sekitar 2 jari dibawah pusat.
Robekan jalan lahir	Robekan jalan lahir yang dapat direparasi oleh bidan adalah robekan derajat 1 dan 2 pada perineum. Yaitu dari mukosa vagina sampai otot vagina.
Tanda vital	Tekanan darah mungkin mengalami sedikit penurunan dibandingkan ketika kala I dan II, nadi normal, suhu tidak

Higiene	dari 37,5 ⁰ c, respirasi normal. Setelah dinyatakan ibu dalam kondisi baik, maka ibu dibersihkan seperlunya hingga ibu nyaman.
---------	--

Sumber : Marmi, 2018

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV persalinan adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. keadaan dimana segera setelah terlahirnya plasenta terjadi perubahan maternal terkjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan *bounding* (ikatan). banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan pelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama 1 jam pertama pascapartum (Marmi, 2018).

2.3 Konsep dasar Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan- perubahan fisiologis yaitu : Perubahan fisik, *Involusi* uterus dan pengeluaran lochea, Laktasi/pengeluaran ASI, Perubahan sistem tubuh lainnya, Perubahan psikis (Winkjosastro, 2011).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu lamanya (Sulistyawati A, 2018).

2.3.2 Tujuan

- a. Menjaga kesehatan Ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada Ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2010).

2.3.3 Tahapan

Adapun tahapan-tahapan masa nifas (*post partum puerperium*) adalah :

- a. Puerperium Dini :Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial :Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium :Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Suherni et al, 2010).

2.3.4 Kebijakan Program Nasional

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi, tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
- Seperti kunjungan kedua.
- d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang masalah yang di alami ibu dan bayi.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Winkjosastro, 2011).

2.3.5 Perubahan Fisiologis

a. Perubahan Sistem Reproduksi

- 1) Perubahan Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Invulasi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati et al, 2019).

Tabel 2.6 Invulasi Uterus

Invulasi	TFU	Berat
Setelah plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gram
2 minggu	Tak teraba	350 gram
6 minggu	Semakin mengecil	50 gram
8 minggu	Normal	35 gram

Sumber: Marmi, 2011

- 2) Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.
 - a) *Lochea Rubra*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *vernix caseosa*, *lanugo* dan *meconium* selama 2 hari pasca persalinan.
 - b) *Lochea Sanguilenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
 - c) *Lochea Serosa* : Berwarna kuning dan cairan tidak berdarah lagi hari ke 7-14 pasca persalinan.
 - d) *Lochea Alba* : Cairan putih setelah 2 minggu.
 - e) *Lochea Purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

f) *Lochea Ostasis* : Lochea tidak lancar keluaranya.

2) Perubahan vagina dan perineum

a) Vagina pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali.

b) Perlukaan vagina.

c) Perubahan pada perineum.

3) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan perineum, dan takut akan rasa nyeri.

4) Perubahan Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada :

a) Keadaan/status sebelum persalinan.

b) Lamanya partus kala 2.

c) Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

5.) Pola nutrisi ibu nifas

Pola nutrisi pada ibu nifas yang masa nifas hanya memberikan ASI saja pada bayinya di peroleh dari data primer dengan melakukan

a. frekuensi makan ≥ 3 x/hari dan mengkonsumsi semua jenis makanan dari sumber energi

b. (karbohidrat), sumber pembangun (protein),

c. sumber pengatur dan pelindung (vitamin,

d.mineral dan air) dan dikatakan Pola Nutrisi

2.3.6 Proses Adaptasi Psikologi

a. Tahap I : *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 di alami dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang di alami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

b. Tahap I : *Taking Hold*

Fase *Taking Hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Tugas kita sebagai tenaga kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Tahap III : *Letting Go*

Fase *Letting Go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Su

herni et al, 2018).

2.3.7 Tanda Bahaya

a. Perdarahan Pervaginam

- 1) Atonia uteri
- 2) Robekan Jalan lahir
- 3) Retensio Plasenta

b. Infeksi Masa nifas

Faktor predisposisi terjadinya infeksi nifas :

- 1) Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan penderita, seperti perdarahan, pre eklampsia, eklampsia, dan juga infeksi lain.
- 2) Partus lama, terutama dengan ketuban pecah dini.
- 3) Tindakan bedah vaginal, yang menyebabkan perlukaan jalan lahir.
- 4) Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekun darah.

c. Sakit Kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

d. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

f. Payudara menjadi merah, panas, dan sakit .

2.4 Konsep dasar Neonatus

2.4.1 Definisi

Bayi Baru Lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia

kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Vivian, 2019).

2.4.2 Ciri-Ciri neonatus

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- i. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR >7 .
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Reflex rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Genitalia

- 1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Penilaian bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR score, APGAR score adalah suatu metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir, serta dapat diulang pada menit ke 10 – 15. Nilai APGAR merupakan standart evaluasi neonatus dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk evaluasi di kemudian hari (Sujiyatini, 2011).

Tabel 2.7 Penilaian APGAR Score

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	seluruhnya biru atau pucat	warna kulit tubuh normal merah muda ,tetapi kepala dan ekstermitas kebiruan (akrosianosis)	warna kulit tubuh , tangan , dan kaki normal merah muda , tidak ada sianosis
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<i>Grimace</i> (respons refleks)	tidak ada respons terhadap stimulasi	meringis/menangis lemah ketika di stimulasi	meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
<i>Activity</i> (tonus otot)	lemah/tidak ada	sedikit gerakan	bergerak aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	tidak ada	Lemah, tidak teratur	menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Sujiyatini, 2011.

2.4.3 Kebutuhan Neonatus

a. Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam). Berikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut makanan pendamping ASI (MPASI).

b. BAB (Defekasi)

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Feses dari bayi yang menyusui dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusui dengan susu formula. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi. Cara membersihkannya menggunakan air bersih hangat dan sabun.

c. Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih serig terjadi pada periode

ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya.

d. Tidur

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

Tabel 2.8 Perubahan pola tidur bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam

Sumber: Marmi, 2011.

e. Kebersihan kulit.

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur. Sebaiknya orang tua maupun orang lain yang ingin memegang bayi diharapkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu.

f. Keamanan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkannya. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI,

karena bayi akan tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

g. Tanda-tanda bahaya

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- 4) Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 6) Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit.
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lmbek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

h. Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih.

i. Imunisasi.

Imuisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikkan atau secara oral.

2.4.4 Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut Marni (2015) :

1. Neonatus menurut masa gestasinya
 - a. Kurang bulan (preterm infan) : < 259 hari (37 minggu)
 - b. Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c. Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu)
2. Neonatus menurut berat lahir :
 - a. Berat lahir rendah : < 2500 gram.
 - b. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram.
 - c. Berat lahir lebih : > 4000 gram.

2.4.5 Manajemen Nyeri pada Neonatus

1 Nyeri

a. Pengertian nyeri pada bayi

Nyeri adalah suatu fenomena yang sering dijumpai dan tidak memiliki batas usia, baik usia bayi baru lahir sampai lansia (Marni, 2015).

Nyeri neonatus adalah persepsi saraf yang dipengaruhi cedera atau rangsangan nyeri yang berhubungan dengan kesadaran pada bayi baru lahir terhadap persepsi nyeri.

2 Tindakan yang menimbulkan nyeri pada bayi

a Fungsi vena

Merupakan kegiatan mengumpulkan darah, memasukkan obat, melalui infus IV (intra vena)

b Imunisasi

Adalah suatu pemindahan atau transfer antibody secara pasif (Romauli, 2014). Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan antibody seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, yang dimana bila seseorang tersebut terserang antigen yang sama, maka seseorang tersebut tidak menimbulkan penyakit di dalam tubuhnya (Ambarwati, 2017).

Jenis imunisasi yang digunakan yaitu BCG, DPT-HB, POLIO (IVP), dan campak.

C.kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali Kunjungan neonatal I

(KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

Kunjungan Neonatal II

(KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari

Kunjungan neonatal III

(Kn 3) pada hari ke 8 - 28 hari

2.5 Konsep dasar KB

2.5.1 Definisi

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2013).

2.5.2 Tujuan

- a. Tujuan umum: Untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial, ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan lain: pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga (Sulistyawati, 2011).

2.5.3 Macam-Macam Metode Kontrasepsi

a. Metode Sederhana

1) Tanpa Alat

a) KB Alamiah

(1) Metode Kalender

Menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6-

12 bulan terakhir. Problem terbesar adalah jarang wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap 28 hari. Angka kegagalan 14.4-47 kehamilan pada 100 wanita per tahun.

(2) Metode Suhu Badan Basal

Peninggian suhu badan basal $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$ pada waktu ovulasi. Peninggian suhu badan basal mulai 1-2 hari etelah ovulasi, dan disebabkan oleh peninggian kadar hormon progesterone. Angka kegagalan 0.3 – 6.6 kehamilan pada 100 wanita per tahun.

(3) Metode Lendir Serviks

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Angka kegagalan 0.4-39.7 kehamilan pada 100 wanita pertahun.

(4) Metode sympto-termal

Kombinasi antara bermacam-macam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ovulasi. Angka kegagalan 4.9-34.4 kehamilan pada 100 wanita per tahun (Hanafi, 2015).

(5) Coitus Interruptus

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita. Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun.

2) Dengan Alat

a) Metode Mekanis (Barrier)

(1) Kondom pria

Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam trktus genitalia interna wanita.

(2) Metode barrier pada wanita

Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita dan immobilisasi/ memastikan spermatozoa oleh spermasidnya.

(3) Barrier Intra Vaginal :

(a) Diafragma

Berbentuk mangkok, berkubah dengan pinggir alas yang fleksibel. Efektifitas untuk teoritis 2-3 kegagalan per 100 wanita per tahun sedangkan untuk praktek 6-25 kegagalan per 100 wanita per tahun.

(b) Kap Serviks

Suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

(c) Spons

Macamnya seperti sponge kecil berbentuk bantal, terbuat dari polyurethane yang mengandung spemisid. Efektifitasnya untuk teoritis 5-8 kehamilan per 100 wanita per tahun sedangkan untuk praktek 9-27 kehamilan per 100 wanita per tahun.

b. Metode Modern

1) Kontrasepsi Hormonal

a) Kontrasepsi pil

Jenis KB pil menurut (Sulistyawati,2014) yaitu:

- (1) *Monofasik*: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- (2) *Bifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

(3) *Trifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

b) Kontrasepsi Suntik.

Menurut (Sulistyawati, 2014), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

(1) *Depo Mendroksi Progesteron (DMPA)*, mengandung 150 Mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).

(2) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)*, mengandung 200 Mg noretindron enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

c) Kontrasepsi Implant

Jenis Kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

(1) *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

(2) *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(3) *Jadena* dan *indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, dan mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri (BKKBN, 2013).

3) Kontasepsi Mantap

a) KB Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah untuk menghentikan Fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen. Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen dimana saluran tuba di potong sehingga sel telur tidak bisa masuk ke dalam rahim (Saifuddin, 2010).

b) KB Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga Alur transportasi sperma terhadap dan proses fertilisasi (penyatuan Dengan ovum) tidak terjadi (Saifuddin, 2010).

c) Vasektomi Semi Permanen

Vasektomi semi permanen yakni vas deferens yang diikat dan Bisa dibuka kembali untuk berfungsi secara normal kembali dan Tergantung dengan lama tidaknya pengikatan vas deferens, karena semakin lama vasektomi diikat, maka keberhasilan semakin kecil, Sebab vas deferens yang sudah lama tidak dilewati sperma akan Menganggap sperma adalah benda asing dan akan menghancurkan Benda asing (Agnesa, 2012).

Tabel 2.9 Prosedur penapisan klien

Prosedur	KBA atau MAL	Metode barrier (kondom)	Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin/suntikan/implan)	AKDR	Kontak wanita/pria
Penapisan reproduksi	Tidak	Tidak	Ya (lihat daftar)	Ya (lihat daftar)	Ya (lihat daftar)
Seleksi isr/ims risiko tinggi	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan Wanita umum	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	-
Andomen	-	-	Tidak	-	Ya
Pemeriksaan spekulum	-	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan dalam	-		Tidak	Ya	Ya
Pria (lipat paha, penis, testis, skrotum)	-	Tidak	-	-	Ya

Sumber : BKKBN, 2011

2.5.4 Kontrasepsi Pasca Persalinan

Klien Pasca persalinan dianjurkan untuk :

- a. Memberi ASI eksklusif (hanya memberi ASI saja) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- b. Tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode kontrasepsi yang baru.
- c. Metode kontrasepsi pada klien menyusui agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi (Prawirohardjo, 2008).

Tabel 2.10 Hubungan waktu dan metode kontrasepsi pascapersalinan

Hubungan Waktu dan Metode Kontrasepsi Pasca persalinan	
Waktu Pasca Melahirkan	Metode KB AKDR KB suntik KB implan Kontap wanita/pria

Sumber : *Buku Kesehatan Reproduksi, 20019*

2.5.5 Kontrasepsi Pasca Keguguran

Kontrasepsi pascakeguguran perlu dimulai segera karena ovulasi dapat terjadi 11 hari sesudah terapi keguguran/abortus. Sekurang-kurangnya klien perlu mendapat konseling dan informasi agar mereka mengerti bahwa :

- Klien dapat hamil lagi sebelum haid berikutnya datang
- Ada kontrasepsi yang aman untuk menunda atau mencegah kehamilan
- Dimana dan bagaimana klien dapat memperoleh pelayanan.

Tabel 2.11 Metode kontrasepsi pasca keguguran

Metode Kontrasepsi	Waktu mulai Penggunaan	Ciri-ciri khusus	Catatan
Pil Kombinasi	• Segera mulai	• Dapat segera dimulai walaupun terdapat infeksi	• Untuk implan, perlu tenaga terlatih
Kontrasepsi Progestin		• Sangat efektif	
Suntikan Kombinasi		• Langsung efektif	
Implan		• Mengurangi kehilangan darah atau anemia	
AKDR	Trimester I • AKDR dapat langsung dipasang jika		• Perlu tenaga terlatih untuk pemasangan

tidak ada infeksi	AKDR
<ul style="list-style-type: none"> • Tunda pemasangan sampai luka atau infeksi sembuh 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada trimester II kemungkinan resiko perforasi lebih besar
Trimester II	
<ul style="list-style-type: none"> • Tunda pemasangan 4-6 minggu pascakeguguran kecuali jika tenaga terlatih dan peralatan untuk insersi tersedia. 	

Sumber : BKKBN, 2013

2.5.6 Kontrasepsi Darurat

a. Pengertian Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual (Prawirohardjo, 2013). Beberapa metode keluarga berencana dan berbagai kombinasi hormon dapat dipergunakan sehingga disebut metode KB darurat (Ida Bagus, 2019).

Tabel 2.12 Jenis kontrasepsi Darurat

Cara	Merek dagang	Dosis	Waktu Pemberian
1. Mekanik AKDR- Cu	Copper T	satu kali	dalam waktu 7 hari
	Multiload Nova T	pemasangan	pascasenggama
2. Medik Pil kombinasi dosis tinggi	Microgynon 50	2 x 2 tablet	Dalam waktu 5 hari pascasenggama, dosis kedua 12 jam kemudian
	Ovral		
	Neogynon		
	Nordiol		
Dosis rendah	Eugynon		
	Microgynon 30, Mikrodiol, Progestin Nordette	2 x 4 tablet	Dalam waktu 5 hari pascasenggama, dosis

			kedua 12 jam kemudian
Estrogen	Postinor-2	2 x 1 tablet	
			Dalam waktu 5 hari pascasenggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Mifepristone	Lynoral	2,5 mg/dosis	
	Premarin	0,625	
	Progynova	mg/dosis 10 mg/dosis	Dalam waktu 5 hari pascasenggama, 2 x 1 dosis selama 5 hari
Danazol	RU-486	1x600 mg	
			Dalam waktu 5 hari pascasenggama
	Danocrine Azol	2 x 4 tablet	
			Dalam waktu 5 hari pascasenggama, dosis kedua 12 jam kemudian

Sumber : BKKBN, 2013

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Data Subyektif

a. Data Identitas

- 1) Nama untuk mengetahui apabila terdapat kesamaan nama dengan klien ,selain itu untuk menjalin keakraban antara bidan dan Pasie ,serta mengetahui status pasien.
- 2) Umur untuk mengetahui berapa usia ibu, apakah termasuk usia resiko atau tidak dalam melahirkan.untuk mengetahui pengaruh umur terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien .dalam kurun

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

- 3) Agama untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/ klien. Dengan diketahuinya agama pasien/ klien ,akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan .
- 4) Pendidikan untuk mengetahui tingkat intelektualnya tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang
- 5) Pekerjaan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien / klien . dengan mengetahui pekerjaan pasien/ klien , bidan dapat mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya ,selain itu untuk mengetahui apakah pekerjaan mengganggu atau tidak,misalnya bekerja dipabrik rokok ,mungkin yang dihisap akan berpengaruh pada janin.
- 6) Suku/bangsa untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien ,akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- 7) Alamat untuk mengetahui dimana lokasi tempat tinggal pasien sehingga dapat dipantau setiap saat dan memprediksi jauh / tidak saat kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan . untuk maksud mempermudah hubungan apabila diperlukan saat keadaan

mendesak .dengan diketahuinya alamat tersebut ,bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien / klien

8) Keluhan utama

- TM I : Mual muntah, sering buang air kecil, keputihan dan mudah lelah.
- TM II: Sakit punggung atas dan bawah,
- TM III: Sembelit, kram pada kaki, nafas sesak, varises pada kaki, sering buang air kecil, keputihan dan sakit punggung atas dan bawah (Romauli, 2018).

b. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat Haid

Menarche : untuk mengetahui usia pertama kalinya mengalami menstruasi.

siklus : Untuk mengetahui jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya,dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

volume : Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan.kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya digunakan criteria banyak , sedang, sedikit.jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung,misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam Sehari

Warnanya : untuk mengetahui darah haid apakah normal / tidak karena warna haid juga menentukan kesehatan dan pemenuhan asupan gizi sewaktu haid. Juga untuk mendeteksi adanya penyakit atau infeksi pada alat reproduksi .

Bau : Bau darah haid dikaji apakah normal atau tidak karena bau haid juga bisa mendeteksi adanya infeksi bakteri atau jamur pada organ kewanitaan

keluhan : beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat ,sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak .keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjukkan kepada diagnosis tertentu.

(Fajrin,2017).

Fluor Albus : untuk mengetahui pada umumnya adanya cairan di dalam vagina bertambah dalam kehamilan tanpa sebab - sebab yang patologis dan sering menimbulkan keluhan . (Fajrin ,2017)

Hari pertama hari terakhir (HPHT):

Diketahui Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 23-08-08

7-3+1

Taksiran Persalinan (TP) : 30-05-09 (Prawirohardjo, 2019).

Tabel .Riwayat Kehamilan,Persalinan,dan Nifas Yang Lalu

Perkawinan	Kehamilan		Persalinan			Anak.		Nifas	KB
	Ke.	Usia	Jenis. penyulit	Penolong	tempat	BBL hidup mati	seks	Penyulit Asi	

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah diderita Pasien/ klien. Informasi ini penting untuk melihat kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dan mengupayakan pencegahannya dan penanggulangannya.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan , pemeriksaan kehamilan dilakukan berapa kali ,mendapatkan terapi apa saja , mendapatkan informasi apa saja .Hal ini dijelaskan pada tiap trimester (Fajrin,2017)

c. Riwayat Kesehatan

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 seperti, jantung, diabetes mellitus (DM), ginjal, hipertensi/hipotensi dan hepatitis (Prawirohardjo, 2019).

d. Data Psikososial

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

e. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Makan : Menu gizi seimbang seperti, sayuran, ikan ,protein

Minum : Air yang dikonsumsi sebaiknya 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

Istirahat : Tidur siang dan malam hari

Aktivitas : Di tempat kerja dan dirumah.

Personal hygiene: Mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam.

Hubungan seksual : Frekuensi dan gangguan.

f. Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilannya

Perencanaan KB, pengetahuan ibu tentang keadaan dan perawatannya, dan adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil (Sulistyawati, 2019).

2. Data Obyektif

Data obyektif untuk melengkapi data klien dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2019).

a. Pemeriksaan Umum

keadaan umum, TB, BB sebelum hamil dan sekarang. Menurut (Rustam, 2010), selama kehamilan trimester III pertambahan berat badan lebih dari 0,5 kg/mg, kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9-13,5 kg dan LILA normal > 23 cm. Tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg, suhu 36⁵-37⁵⁰ C, nadi 80 x/menit, dan pernafasan 20 x/menit. Menurut (Romauli, 2019).

b. Pemeriksaan fisik khusus

1) Inspeksi

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

- a) Rambut : Bersih, berwarna hitam, tidak mudah rontok.
- b) Kepala : Tidak ada hematoma, tidak ada luka.
- c) Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum, odema dan tidak pucat.
- d). Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- e) Hidung : Tidak ada polip.
- f) Mulut : Simetris, bibir berwarna merah jambu, tidak ada Stomatitis, dan caries gigi.
- g) Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
- h) Leher : Simetris, bersih
- i) Mamae : Payu darah membesar atau menegang akibat hormon somatomotropin, papilla mamae

membesar lebih tegak dan hitam, termasuk areola karena hiperpigmentasi.

j) Abdomen : Linea alba menjadi lebih hitam, linea nigra, striae perut retak, warna berubah menjadi kebiru-biruan (striae livida), setelah partus striae livida berubah warna menjadi putih disebut striae albican.

k) Genetalia : Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-biruan (varices), tanda-tanda *Chadwick* mengakibatkan konsistensi servik menjadi lunak kelenjar-kelenjar diservik akan berfungsi lebih banyak pada wanita hamil sering mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak.

l) Ekstermitas: Varises merupakan pembesaran dan pelebaran pembuluh darah vena yang dijumpai pada ibu hamil disekitar vulva, vagina, paha, dan tungkai bawah.

a) Leher

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal,

b) Axila

tidak ada kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan, benjolan abnormal

c) Mammae

Puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal

d) Abdomen

Leopod I : TFu

lunak, kurang bundar dan kurang melenting).

Leopod II : memanjang dan ada tahanan merupakan punggung janin.

Bagian kecil dan tidak ada tahanan merupakan ekstremitas atas atau bawah

Leopod III : Apabila teraba keras dan jika digoyangkan ada lentingan pertanda kepala janin,

Apabila teraba lunak dan jika digoyangkan tidak ada lentingan pertanda bokong

Apabila bagian terendah janin masih bisa digoyangkan dengan mudah artinya bagian terendah janin belum masuk PAP

Leopod IV : apabila ujung-ujung jari tangan kanan dan kaki saling berjauhan berarti bagian terendah janin sudah masuk pap (divergen)

TBJ : Tafsiran berat janin rumus Johnson-Tausak :

BB janin = $(TFU - 12) \times 155$ Belum masuk PAP

BB janin = $(TFU - 11) \times 155$ Sudah masuk PAP

2) Auskultasi

Penghitung DJJ, normalnya 120-160 x/menit.

Genetalia :Varises, keputihan, pembesaran kelenjar bartholini, dan tanda Chadwick Usia 7-8 minggu (Mochtar,2018)

3) Perkusi

Ekstermitas : patella refleks positif

4. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin, Golongan darah, GDA, Hepatitis , HIV/VDRI, ultasonografi rutin pada kehamilan 18-22 minggu untuk identifikasi kelainan janin (Mochtar 2019).

3. Analisis Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Mochtar 2018).

Contoh : Pada Ny. ...,G-...P-...A-...P-...A-...H-..., UK-... minggu, hidup,Tunggal,letak intrauterine kesan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik

4. Penatalaksanaan

a. Periksa tanda tanda vital ibu

TD : 120/80 mmHg, Nadi: 80x/ mnt ,RR : 20x/mnt

. R/ a. ibu senang mendengar hasil pemeriksaan normal

b.Anjurakn ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering

R/ ibu bersedia makan dengan porsi sedikit tapi sering

. c.Anjurkan ibu supaya makan dengan menu gizi seimbang

contoh : sayuran, karbohidrat,protein

R/ ibu mengerti, perintah petugas

d.Anjurkan Ibu untuk mencukupi kebutuhan isitirahat tidur

R/ Ibu bersedia untuk melakukan Istirahat tidur.

e.Beri terapi ibu Obat

R/ ibu akan minum obat

f.Beri konseling ibu pada pola personal hygiene

R/ibu mengerti penjelasan petugas

g.Beri kunjungan ulang ibu

R/ibu bersedia kunjungan ulang

h.Lakukan dokumentasi

R/ sudah dilakukan dokumentasi

2.6.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Data Subyektif

a. Data Identitas

1) Nama : untuk mengetahui apabila terdapat kesamaan nama dengan klien ,selain itu untuk menjalin keakraban antara bidan dan Pasie serta mengetahui status pasien.

2) Umur : Untuk mengetahui berapa usia ibu, apakah termasuk usia resiko atau tidak dalam melahirkan.untuk mengetahui pengaruh umur terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien .dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun .

- 3) Agama : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/ klien. Dengan diketahuinya agama pasien/ klien ,akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan .
- 4) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektualnya tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang
- 5) Pekerjaan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien / klien . dengan mengetahui pekerjaan pasien/ klien , bidan dapat mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya ,selain itu untuk mengetahui apakah pekerjaan mengganggu atau tidak,misalnya bekerja dipabrik rokok ,mungkin yang dihisap akan berpengaruh pada janin.
- 6) Suku/bangsa : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien ,akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- 7) Alamat : Untuk mengetahui dimana lokasi tempat tinggal pasien sehingga dapat dipantau setiap saat dan memprediksi jauh / tidak saat kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan . untuk maksud mempermudah hubungan apabila diperlukan saat keadaan mendesak .dengan diketahuinya alamat tersebut ,bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien / klien

b. Keluhan Utama

1. kala I (kala pembukaan),
2. kala II (kala pengeluaran janin),
3. kala III (pelepasan plasenta),
4. dan kala IV (kala pengawasan/observasi pemulihan). Menurut Sondakh (2013),

c. Riwayat Kebidanan

1) Haid

Menarche pada umur pubertas, 12 – 16 tahun, selama haid siklus teratur 28 – 35 hari, lama 3 -5 hari, dengan pengeluaran darah + 50 – 70 cc ibu tidak mengalami gangguan haid/nyeri.

Selama haid ditemukan keluhan pusing-pusing, pingsan ataupun tanda-tanda anemia yang lain serta jumlah perdarahan yang lebih hingga ada stolsel, untuk mengidentifikasi adanya resiko perdarahan selama persalinan (Manuaba, 2019).

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

Kehamilan yang lalu tidak ada penyulit, periksa ANC minimal 4 kali. Imunisasi 2 kali pada umur kehamilan 4 – 7 bulan. Tenggang waktu pemberian 4 minggu, mendapat obat Fe minimal 90 tablet dan vitamin B komplek serta yodium, ibu mendapat penyuluhan perawatan payudara dan senam hamil dan nutrisi.

Jika persalinan dahulu terdapat penyulit serta perdarahan, *section caesaria solution placenta, placenta previa*, yang kemungkinan

dapat terjadi atau timbul pada persalinan sekarang hingga bisa mempengaruhi nifas.

Adanya penyakit nifas yang lalu (perdarahan, febris kemungkinan terjadi penyulit pada nifas sekarang misalnya, syock pada masa nifas seperti terjadi : syock haemorogik, syock kardiogenik, infeksi pada nifas (febris)/ lactase keluar lancer, menyusui anak sampai umur 2 tahun.

3) Riwayat kehamilan sekarang

a) ANC minimal 4 kali selama hamil

Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali sebulan

Trimester III : 2 kali

b) Optimalnya ANC setiap :

Umur kehamilan 3 – 6 bulan : 1 bulan sekali.

Umur kehamila 6 – 8 bulan : 2 minggu sekali

Umur kehamilan 9 bulan : 1 minggu sekali

Ibu hamil rutin periksa dapat diketahui hamil mendapat Fe 90 tablet, B komplek, kalsium, yodium, selama kehamilan imunisasi selama hamil 2 kali dengan jarak pemberian 4 minggu, telah mendapat penyuluhan perawatan payudara, senam hamil, nutrisi. Ibu merasakan pergerakan anak mulai umur kehamilan 5 bulan.

4) Riwayat kesehatan sekarang

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

Ibu hamil dengan riwayat TBC aktif kemungkinan bisa menyebabkan kuman saat persalinan dan bisa menular pada bayi.

Ibu dengan riwayat DM mempunyai pengaruh terhadap persalinannya kemungkinan terjadi yaitu inersia uteri, Antonia uteri, distosia bahu, karena anak besar, kelahiran mati sedangkan akibat bayinya cacat bawaan, janin besar, IUFD dan lain-lain.

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

5) Riwayat kesehatan yang lalu

Dalam keluarga ada yang menderita penyakit menular (TBC, hepatitis) maka kemungkinan besar bayi akan tertular.

Bila dalam keluarga ada riwayat kembar, maka kemungkinan akan menurun.

6) Pola kebiasaan sehari-hari.

a. Nutrisi

b. Istirahat tidur

Waktu istirahat harus lebih lama dari pada keadaan biasa bagi wanita hamil membutuhkan 11 – 11 jam (Mochtar, 2011).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : Normal $36,5^{\circ}\text{C}$ suhu lebih dari 38°C menandakan infeksi.

Nadi : Normal dari 100x/menit, bila lebih dari 100x/menit dan urine pekat, kemungkinan ibu menderita dehidrasi.

Tekanan darah : Normal kurang dari 140/90 mmHg lebih dari 140/90 mmHg menandakan preeclampsia ringan.

Pernafasan : Ibu bersalin dengan pernafasan pendek hal ini dikarenakan kelelahan dan kesakitan, bila didapatkan pernafasan pendek tidak teratur, maka kemungkinan hipoksia atau cyanosis.

d. Pemeriksaan fisik khusus

1) Inspeksi

Muka : Adanya cloasma gravidarum, tidak sembab, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva berwarna merah mudah, sclera berwarna putih tidak ikterus, tidak bengkak pada kelopak mata, tidak ada benjolan pada palpebra.

Mulut : Bibir merah mudah, tidak pucat, tidak ada caries gigi dan stomatitis.

- Dada : Tidak ada kelainan pada dada bunyi jantung dan paru normal
- Mammae : Adanya pembesaran payudara, tidak terdapat tanda infeksi pada payudara, adanya hyperpigmentasi areola.
- Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan membujur, hiperpigmentasi linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, adanya linea lividae.
- Vagina : Adanya pengeluaran lendir dan darah.
- Anus : Tidak ada hemoroid dan pembesaran vena di daerah anus.
- Ekstermitas : Pergerakan tangan dan kaki spontan, tidak ada odem dan nyeritekan, tidak ada varices pada kaki.
- 2) Palpasi
- Wajah : Tidak odem.
- Mammae : Colostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan.
- Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri pusat (Mochtar, 2011).
- 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.

Lamabat laut his menjadi bertambah kuat, interval menjadi lebih pendek, kontraksi kuat dan lama.

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

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, 2019).

3) Perkusi

Ekestremitas : reflek patella positif (Mochtar, 2020).

e. Pemeriksaan Dalam

Yang diperhatikan saat VT

1) Perubahan servix ditemukan servix lunak, mendatar, tipis, pembukaan.

2) Keadaan ketuban utuh/sudah pecah.

3) Presentase

a) Teraba keras, bundar, melenting (kepala).

b) Teraba kurang keras, kurang bundar, tidak melenting (bokong).

c) Portio pada dinding perut bagian kanan/kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung).

d) Turunnya kepala HIII teraba sebagian kecil dari.

3. Analisa

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

4. penatalaksanaan

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2. Menyiapkan pertolongan persalinan.
3. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
4. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
5. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
6. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
7. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (pakai sarung tangan steril dan meletakkan kembali di partus set).
8. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik,
9. Membersihkan vulva dan perineum, Lakukan pemeriksaan.
10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik.
11. Mencuci kedua tangan.
12. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- 13 Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
14. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
15. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 16 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
17. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
19. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
20. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
21. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian , di bawah bokong ibu.

2.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Data Subyektif

- 1) Nama : untuk mengetahui apabila terdapat kesamaan nama dengan klien ,selain itu untuk menjalin keakraban antara bidan dan Pasie ,serta mengetahui status pasien.
- 2) Umur : Untuk mengetahui berapa usia ibu, apakah termasuk usia resiko atau tidak dalam melahirkan. untuk mengetahui pengaruh umur terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien .dalam kurun waktu

reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun .

- 3) Agama : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/ klien. Dengan diketahuinya agama pasien/ klien ,akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan .
- 4) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektualnya tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang
- 5) Pekerjaan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien / klien . dengan mengetahui pekerjaan pasien/ klien , bidan dapat mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya ,selain itu untuk mengetahui apakah pekerjaan mengganggu atau tidak,misalnya bekerja dipabrik rokok ,mungkin yang dihisap akan berpengaruh pada janin.
- 6) Suku/bangsa : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien ,akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- 7) Alamat : Untuk mengetahui dimana lokasi tempat tinggal pasien sehingga dapat dipantau setiap saat dan memprediksi jauh / tidak saat kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan . untuk maksud mempermudah hubungan apabila diperlukan saat keadaan mendesak .dengan diketahuinya alamat tersebut ,bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien / klien

a. Keluhan utama

merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Ambarwati, dkk. 2019).

b. Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Anggraini, 2018)

c. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, teratur/tidak menstruasinya, sifat darah menstruasi, keluhan yang dirasakan sakit waktu menstruasi.

d. Riwayat perkawinan

Pada status perkawinan yang ditanyakan adalah kawin syah, berapa kali, usia menikah berapa bulan, dengan uami usia berapa, lama perkawinan, dan sudah mempunyai anak belum.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

f. Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambarwati, 2018).

g. Riwayat kehamilan sekarang

Sama dengan riwayat kehamilan pada saat persalinan.

h. 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.

j. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

frekuensi makan ≥ 3 x/hari dan mengkonsumsi semua jenis makanan dari sumber energi

a.karbohidrat, protein

b. vitamin,

c..mineral dan air

2) Eliminasi

BAk 4-5x sehari .

3) Istirahat

Tidur sekitar 8 jam pada malam hari

Dan 1 jam pada siang hari

- 4) Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien. Istirahat sangat penting bagi ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Anggraini, 2019).

k. Keadaan psikologis

Untuk mengetahui tentang perasaan ibu sekarang, apakah ibu merasa takut atau cemas dengan keadaan sekarang.

2. Data Obyektif

Adalah data yang sesungguhnya dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga kesehatan.

a. Pemeriksaan umum

- 1). Keadaan umum : baik
- 2). Kesadaran : kompos mentis,
- 3). Tanda-tanda vital :
 - (a). Tekanan darah : 120/80 mmHg (Kusumawati 2018).
 - (b). Nadi: : 60-80 x/menit.
 - (c). Suhu : 36,5 °C.
 - (d). Respirasi : 1 menit. Batas normalnya 12-20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala dan wajah: Bersih, simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- 2) Mulut dan gigi: Bersih, tidak ada caries gigi.
- 3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis, limfe, dan tiroid.

- 4) Payudara : Bersih simetris, hiperpigmentasi aerola, asi sudah keluar tidak ada nyeri tekan dan benjolan.
- 5) Abdomen : Uterus keras, TFU normal, kontraksi uterus baik
- 6) Vagina : Warna Lochea, jumlah darah yang keluar tiap hari, tidak ada tanda infeksi seperti : bengkak, merah, gatal dan bau
- 7) Perineum : Bersih, tidak ada bekas jahitan dan tidak ada tanda infeksi seperti : bengkak, merah, gatal dan bau
- 8) Anus : tidak ada hemoroid.
- 9) Ekstremitas : tidak oedema pada ekstermitas.

c. Pemeriksaan penunjang

pemeriksaan laboratorium,

rontgen,

ultrasonografi,

3. Analisa

Untuk mengetahui atau menentukan diagnosa potensial, berdasarkan data subyektif dan data obtektif, kemudian masalah potensial san kebutuhan segera pada ibu.

Ny “...” P...A...P...A... post partum hari ke

4. Penatalaksanaan

- a) Kunjungan I (6 - 8 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Cegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - 2) Berikan konseling pada ibu bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 3) Lakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment).
 - 4) Bimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif)
- b) Kunjungan II (7 hari/1 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Pastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
 - 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Berikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
- c) Kunjungan III (14 hari/2 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Pastikan involusi uteri berjalan normal :nuterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau

- 2) Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit
- d) Kunjungan IV (40 hari/6 minggu)
- 1) Tanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas
 - 2) Berikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi.
- (Bahiyatun, 2016)

2.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen atau asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan (Mochtar, 2011).

1. Data Subyektif

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Keluhan utama pada BBL normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badannya 2500-4000, dan gram nilai

APGAR >7. Terkadang bayi belum bisa menyusu secara maksimal, dan belum BAB.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

keadaan umum: baik, (Marmi, 2012).

2) Kesadaran

composmentis, adala Kesadaran normal ,sadar sepenuhnya

Tanda-tanda vital pada bayi normal, meliputi :

Suhu Aksila : 36- 37⁰C

Nadi : 120 – 160 x/menit

Respirasi : 30 – 60 x/menit.

3) Pemeriksaan antropometri pada bayi normal, adalah:

Berat Badan : 2500 – 4000 gram

Panjang Badan: 48 – 52 cm

Lingkar Dada : 30 – 38 cm

Lingkar Kepala : 33 – 35 cm.

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

b. Pemeriksaan Fisik Sistematis

Kepala	Memeriksa ubun-ubun, sutura,moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil.
Muka	Memeriksa kesinetrisan muka, bersih,tidak, warnanya apa.
Mata	Tidak ada kotoran di mata, bagian sklera pucat atau kuning dan konjungtiva merah muda .
Hidung	tida ada folip ,simetris tidak ada sekret .
Mulut	tidak ada sinusitis, simetris ,
Telinga	Tidak ada gangguan pendengaran ,simetris , tidak ada serumen
Leher	tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
Dada	putting susu, bunyi jantung, dan pernafasan.
Abdomen	pada dinding perut atau tali pusat, dimana usus atau organ perut yang lain keluar, untuk melihat bentuk dari abdomen.
Punggung	Memeriksa spina bifida, mielomeningokel.
Genetalia	Pada bayi perempuan apakah labia mayora telah menutupi labia minor
Anus	Memeriksa terdapat lubang anus.
Ekstremitas	Memeriksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila disentuh, dan pembengkakan.

a. Pemeriksaan Reflek

1) Reflek *Moro* (Reflek Kejut)

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

2) Reflek *Rooting* (Reflek Mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

3) Reflek *Graphs* (Reflek Menggenggam)

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

4) Reflek *Sucking* (Reflek Menghisap)

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

4) Reflek *Tonickneck*

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

b. Pola Eliminasi

berkemih 6-8 kali/hari, buang air besar dalam 3-4 x/hari pada hari ke-3 sampai hari ke-4, 4-6 x/hari pada hari ke-4 sampai ke-6, 8-10 x/hari dari usia 1 minggu hingga 1 bulan.(Maria, 20018).

c. Data Penunjang

pemeriksaan Hb, golongan darah, USG, rontgen (Mochtar, 2011).

3. Analisa Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Sulistyawati, 2019). Pada langkah ini dapat juga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain. Contoh : Neonatus fisiologis hari ke....

4. Penatalaksanaan

a) Kunjungan I (Pada 6 jam – 28 jam)

- (1) Berikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong (mempertahankan suhu)
- (2) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital 3-4 jam sekali
- (3) Lakukan kontak diri bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
- (4) Berikan vitamin K untuk mencegah perdarahan
- (5) Ajarkan ibu untuk memberikan asi sedini mungkin dan sesering mungkin
- (6) Anjurkan kepada ibu untuk perawatan tali pusat pada bati, dengan cara mengganti kasa yang sudah kotor/basah dengan yang baru
- (7) Anjurkan ibu ke tempat kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayi
- (8) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 2 hari untuk menilai perkembangan kesehatan bayi.

b) Kunjungan II (2 hari – 7 hari)

- (1) Lakukan pengkajian dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- (2) Pastikan bayi disusui sesering mungkin dengan asi eksklusif
- (3) Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya (popok/baju basah)
- (4) Anjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dan hangat, dengan cara memakaikan bedong dan topi
- (5) Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi:
 - (a) Tidak mau menyusui
 - (b) Kejang
 - (c) Lemah
 - (d) Sesak nafas
 - (e) Merintih
 - (f) Pusar kemerahan
 - (g) Demam/tubuh merasa menggigil
 - (h) Kulit terlihat kuning
 - (i) Diare
 - (j) Muntah berlebihan
- (6) Anjurkan ibu untuk perawatan tali pusat dengan cara, mengganti kasa yang kotor/basah dengan kasa yang baru
- (7) Anjurkan ibu untuk kembali kontrol ulang setelah 7 hari atau apabila ada tanda bahaya

c) Kunjungan III (Pada hari ke 7 – 28 hari)

- (1) Lakukan pengkajian dan pemeriksaan tanda-tanda vital

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

2.6.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

1. Data Subyektif

a. Identitas

Data Identitas

- 1) Nama : untuk mengetahui apabila terdapat kesamaan nama dengan klien ,selain itu untuk menjalin keakraban antara bidan dan Pasien serta mengetahui status pasien.
- 2) Umur : Untuk mengetahui berapa usia ibu, apakah termasuk usia resiko atau tidak dalam melahirkan.untuk mengetahui pengaruh umur terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien .dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-.30 tahun .
- 3) Agama : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/ klien. Dengan diketahuinya agama pasien/ klien ,akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan .

- 4) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektualnya tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang
- 5) Pekerjaan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien / klien . dengan mengetahui pekerjaan pasien/ klien , bidan dapat mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya ,selain itu untuk mengetahui apakah pekerjaan mengganggu atau tidak,misalnya bekerja dipabrik rokok ,mungkin yang dihisap akan berpengaruh pada janin.
- 6) Suku/bangsa : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien ,akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- 7) Alamat : Untuk mengetahui dimana lokasi tempat tinggal pasien sehingga dapat dipantau setiap saat dan memprediksi jauh / tidak saat kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan . untuk maksud mempermudah hubungan apabila diperlukan saat keadaan mendesak .dengan diketahuinya alamat tersebut ,bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien / klien

b. Keluhan utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Pasien datang untuk melakukan konseling dan menentukan KB pasca persalinan.

c. Riwayat perkawinan

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

d. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat Haid

Menarche : untuk mengetahui usia pertama kalinya mengalami menstruasi.

siklus : Untuk mengetahui jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

volume : Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya digunakan kriteria banyak, sedang, sedikit. jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

Warnanya : untuk mengetahui darah haid apakah normal / tidak karena warna haid juga menentukan kesehatan dan

pemenuhan asupan gizi sewaktu haid. Juga untuk mendeteksi adanya penyakit atau infeksi pada alat reproduksi .

Bau : Bau darah haid dikaji apakah normal atau tidak karena bau haid juga bisa mendeteksi adanya infeksi bakteri atau jamur pada organ kewanitaan

keluhan : beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat ,sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak .keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjukan kepada diagnosis tertentu.

(Fajrin,2017).

Fluor Albus: untuk mengetahui pada umumnya adanya cairan di dalam vagina bertambah dalam kehamilan tanpa sebab - sebab yang patologis dan sering menimbulkan keluhan . (Fajrin ,2017)

d. Riwayat kehamian dan nifas yang lalu

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

e. Riwayat KB

jenis kontrasepsi, efek samping, alasan berhenti, lamanya menggunakan kontrasepsi.

f. Riwayat kesehatan

Untuk mengetahui kemungkinan ada pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien. Riwayat keluarga yang perlu ditanyakan seperti Jantung, Ginjal, Asma/TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, dll.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola nutrisi : karbohidrat, protein, sayur,

pola eliminasi : BAK, BAB

pola istirahat: tidur 6-8 jam

aktivitas, : pola hygiene, pola seksualitas

(Sulistiyawati, 2019).

2. Data Objektif

Adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistiyawati, 2019).

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik,

Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah :Batas normalnya 120/90mmHg

2) Suhu : normalnya 36,6 C-37,6 C

3) Nadi : normalnya 69-100 x/menit

- 4) Respirasi : 1 menit. Batas normalnya 12-20 x/menit
 - 5) Tinggi badan : Untuk mengetahui tinggi badan ibu
 - 6) Berat badan : Untuk mengetahui berat badan ibu.
- b. Pemeriksaan Khusus
- 1) Inspeksi
 - Muka : Untuk mengetahui warna kulit, pigmentasi, bentuk dan kesimetrisan.
 - Mata : konjungtiva merah muda, sklera warna putih, tidak ada kelainan.
 - Mamae : tidak ada masa dalam payudara.
 - Dada : Simetris, tidak ada kelainan bentuk dada.
 - Ekstremitas: Tidak odem, tidak ada varises.
 - 2) Palpasi
 - Mammae : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan
 - Abdomen : Bunyi peristaltic usus normal, tidak ada nyeri tekan.
 - Genetalia : Bersih, tidak ada tanda infeksi.
 - 2) Auskultasi
 - Dada : suara jantung dan paru- paru normal.
 - 3) Perkusi
 - Ekstremitas reflek patella kiri dan kanan positif.
- c. Data penunjang
- laboratorium, pemeriksaan Hb. (Mochtar, 2017).

3. Analisa

Untuk mengetahui atau menentukan Diagnosa. Diagnosa Potensial berdasarkan Data Subyektif dan Obyektif kemuadia masalah. Masalah potensial dan kebutuhan segera saat itu juga. Contoh : Klien P₂₀₀₂ Akseptor Baru/Aktif dengan kontrasepsi.

4. Penatalaksanaan

Dilakukan pemberian KIE tentang kontrasepsi yang dipilih antara lain definisi, keuntungan dan kerugian menggunakan kontrasepsi yang dipilih, efektivitas kontrasepsi dan cara pemakaian kontrasepsi yang dipilih serta pemasangan atau pemberian pelayanan kontrasepsi yang dipilih klien.

Contoh : rencana asuhan pada klien P₂₀₀₂ dengan kontrasepsi suntik 3 bulanan. jelaskan tentang keuntungan dan kerugian, pelaksanaan menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian. Evaluasi : klien memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas (Sulistyawati, 2019).