

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami hampir seluruh wanita. Kehamilan merupakan suatu hal yang ditunggu – tunggu oleh pasangan suami istri dan menjadi kebanggaan tersendiri bagi wanita tersebut. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan masa tua yang berlangsung mulai usia 28 minggu sampai melahirkan atau pada usia 39-40 minggu (Bayu, 2021).

Menurut Walyani 2015 I, II, III, untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda kehamilan seperti, amenorea, mual, muntah, ngidam, syncope (pingsan), payudara tegang, sering miksi. Pusing, varices, epulis, sering kencing, sesak nafas, kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, kontraksi *Braxton Hicks* (kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan)

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang menghasilkan konsepsi dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 37-40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam III trimester, trimester I berlangsung 12 minggu, trimester II berlangsung 14 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III berlangsung 13 minggu (minggu ke 28-lahir) (Walyani, 2015).

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut Walyani (2016) tinggi fundus uteri 75 berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 1-4 minggu TFU belum teraba, 5-8 minggu TFU dibelakang simfisis, 9-12 minggu TFU 1-2 jari diatas simfisis, 13-16 minggu TFU pertengahan simfisis-pusat, 17-20 minggu TFU 2-3 jari dibawah pusat, 21-24 minggu TFU kira-kira setinggi pusat, 25-28 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, 29-32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 minggu TFU sama dengan 8 bulan, tapi melebar ke samping. Menurut Devika 2017 menyarankan untuk memeriksakan kehamilan ke dokter spesialis untuk melakukan USG untuk memantau perkembangan janin dan jangan lupa untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil, istirahat cukup dan hindari stress.

2.1.2 Proses Kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (*nidasi*) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi / pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai (*microfilamen fimbria*) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat

terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (*coitus*), berjuta-juta sel sperma (*spermatozoo*) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan dibuahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

1. Sel Telur (*ovum*)

Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut ovulasi. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur di dalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulosa dan zona pellusida yang harus ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015). Ovarium terbagi menjadi dua, yaitu sebelah kiri dan kanan, di dalamnya terdapat follicel primary (folikel ovarium yang belum matang) sekitar 100.000 (Sunarti, 2013). Ovarium terletak di dalam daerah rongga perut (*cavitas peritonealis*) pada cekungan kecil di dinding posterior ligamentum latum/ligamen yang melekat pada kedua sisi uterus, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram (Megasari, dkk, 2015: 19). Di dalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel, mulai dari folikel yang belum matang /folikel primordial menjadi folikel yang sudah masak/ matang (*follicel de graff*). Pada siklus haid, folikel yang sudah matang akan pecah menjadi suatu korpus yang disebut *corpus rubrum* yang mengeluarkan hormon estrogen, saat hormon LH (*luteinizing*

hormone) meningkat sebagai sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar esterogen yang disebut dengan corpus luteum / massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormone FSH (follicel stimulating hormone) dengan menghasilkan hormon progesteron dan berdegenerasi, 14 jika tidak terjadi pembuahan korpus ini akan ber ubah menjadi corpus albican/ badan putih dan siklus baru pun dimulai.

2. Sel Sperma (*spermatozoa*) Sperma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus), diliputi oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.Sama halnya ovum yang melalui proses pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (*spermatogenesis*) yang 15 berlangsung di tubulus seminiferus testis. Meskipun begitu terdapat perbedaanya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (mitosis) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi genetika pada sel anak yang dihasilkan (meiosis) yaitu untuk satu oogonium diploid menghasilkan satu ovum haploid matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat *spermatozoa haploid matur*. Pada sperma jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan tetap xdiproduksi meskipun pada lanjut asia. Sperma juga memiliki enzim hyaluronidase yang akan melunakkan sel – sel graulosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang

dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2 – 4 hari, rata-rata 3 hari (Holmes, 2011).

3. Pembuahan Ovum (Konsepsi) Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi/ fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (*spermatozoon*) dan membentuk zigot (Sunarti, 2013). Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genitalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukkan jumlah kromosom diploid (Holmes, 2011). Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (matur). Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (tuba fallopi) dibantu oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Sunarti, 2013).
4. *Fertilisasi* Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorlan definisi *fertilisasi* (fertilization) yaitu penyatuan gamet jantan dan betina untuk membentuk zigot yang diploid dan menimbulkan terbentuknya individu baru. Fertilisasi adalah proses ketika gamet pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di ampulla tuba yaitu tabung kecil yang memanjang dari uterus ke ovarium pada sisi yang sama sebagai jalan untuk oosit menuju rongga uterus juga sebagai tempat biasanya terjadi fertilisasi.
5. *Implantasi* (nidasi) Pada hari keenam, lapisan trofoblas blastosis bersentuhan dengan endometrium uterus, biasanya terjadi di dinding posterior atas dan mulai

berimplantasi. Pada lapisan luar sel (trofoblas), dapat mengeluarkan enzim proteolitik (enzim yang kaya protein) yang melarutkan sebagian endometrium. Jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh trofoblas, lalu sel-sel trofoblas (sinsitiotrofoblas) menyekresi enzim yang mengikis endometrium untuk membantu penyediaan nutrisi bagi embrio yang tengah berkembang serta membantu perlekatan embrio pada endometrium. Blastula berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda Hartman) (Megasari, dkk. 2015).

2.1.3 Tanda – tanda Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu
- b. Mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- c. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- d. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- e. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- a. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
- b. Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
- c. Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.
- d. Ada bercak darah dan kram perut Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
- e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
- f. Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
- g. Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

- h. Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain men gendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehi ngga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
- i. Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen

2.1.4 Perubahan anatomi (fisiologis) pada masa kehamilan

Menurut Sulistyawati, 2019

1. Sistem reproduksi

Vagina dan vulva Pengaruh hormon estrogen terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan (tanda *Chadwick*)

2. Uterus

Uterus membesar akibat pertumbuhan janin dalam kandungan. Pengaruh hormon *estrogen* menyebabkan hyperplasia jaringan dan hormon *progesteron* berperan untuk elastisitas/kelenturan *uterus*. *Uterus* yang tidak hamil memiliki panjang 7,5cm, lebar 5cm dan tebal 2,5cm, berat sekitar 60 gram. Pada kehamilan aterm ukuran uterus rata-rata 30cm x 23cm x 20cm dan berat meningkat sampai 900 gram. Pertumbuhan uterus dapat diukur melalui dinding abdomen sepanjang kehamilan. Minggu ke-12 dan ke-14 uterus semakin membesar menyebabkan uterus keluar dari rongga panggul dan teraba diatas simfisis pubis. Minggu ke20 uterus membesar secara bertahap sampai setinggi umbilicus dan pada kehamilan aterm hampir menyentuh prosesus xifoideus. Minggu ke-38 sampai ke-40 tinggi fundus turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

3. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI saat laktasi. Hormon yang mempengaruhi dalam laktasi yaitu hormon *estrogen, progesteron dan somatomotropin*. Ibu hamil trimester tiga terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (*kolostrum*). Merupakan pertanda payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol.

4. Sistem *endokrin*

Siklus menstruasi normal hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* merangsang *folikel de graaf* untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi bila terjadi kehamilan. Plasenta terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi dan akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron

5. Sistem perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan selama kehamilan membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih.

6. Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O_2) dan *karbondioksida* (CO_2) pada janin.

7. Sirkulasi darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti pertambahan curah jantung yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$.

8. Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan karena pusat gravitasi ibu hamil bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Walyani, 2015).

9. Kenaikan berat badan (BB)

Pertambahan berat badan ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan fisiologis selama hamil, karakteristik lain dan faktor biologis (*metabolisme plasenta*). Fungsi plasenta sebagai perantara ibu dan janin. Perubahan homeostatis dapat merubah struktur dan fungsi plasenta berdampak terhadap kondisi pertumbuhan janin. Plasenta mempengaruhi sistem metabolisme ibu karena adanya perubahan hormon

insulin sehingga berakibat pada penambahan berat badan ibu hamil. Standar penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 9-12 kg (Sulistiyawati, 2019). Hasil Penelitian di kota Gampaha Sri Langka menunjukkan sebagian besar (45,5%) ibu yang memiliki IMT overweight sebelum hamil memiliki penambahan berat badan normal selama masa kehamilan. Berikut standar penambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

Tabel 2.1 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Hamil

IMT Sebelum Hamil	Rata- Rata Penambahan Berat Badan pada trimester II dan III
Berat Badan Kurang (<18,5kg/m ²)	0,51 (1-1,3)
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	0,42(0,35-0,5)
Berat Badan Berlebih (25-29,9 kg/m ²)	0,28 (0,24-0,33)
Obesitas (>_30 kg/m ²)	0,22(0,17-0,27)

Sumber : *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Sulistiyawati,2016.*

10. Perubahan psikologis ibu hamil

Pengaruh *hormon progesteron* dan *estrogen* pada trimester I kehamilan dalam tubuh meningkat menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya 17 payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan sering kali di awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester II biasanya ibu sudah merasa sehat (sering disebut periode pancaran kesehatan). Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan ketidaknyaman karena kehamilan sudah berkurang, ibu telah menerima kehamilannya. Banyak ibu yang merasa terlepas

dari kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido. Trimester ketiga merupakan fase periode menunggu, ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayi. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayi akan lahir sewaktu-waktu sehingga meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Ibu sering merasa khawatir dan takut kalau bayi yang dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu bersikap melindungi bayi dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayi. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada saat ini ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III merupakan persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Rismalinda, 2015)

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Walyani, (2016) bahwa kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan. Gangguan pernapasan dapat terjadi saat hamil sehingga dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen dan berpengaruh pada janin. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih

tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Saat hamil ibu membutuhkan makanan gizi bermutu tinggi, tidak berarti makanan mahal. Gizi hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang). Pada trimester 1 (hingga minggu ke-12), ibu harus mengkonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya agar tubuh menghasilkan cukup energi yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat, konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari.

Kebutuhan aneka sumber karbohidrat (nasi, roti, sereal) dilengkapi sayuran buah, daging, ikan, susu dan produk olahan. Mual dan muntah yang sering dialami pada trimester maka makan dalam porsi kecil tapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau panas. Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium anda 1000 miligram/hari, kebutuhan asam folat 0,6 miligram/hari, vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi dan mencegah pre-eklamsia. Kebutuhan protein penting untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin. ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Vitamin A B1, B2, B3, dan B6 membantu proses tumbuh kembang. Kebutuhan nutrisi semester II semakin meningkat seiring dan semakin besarnya kehamilan. Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (terdapat di teh, kola, dan cokelat) beresiko mengganggu perkembangan sistem

saraf pusat janin yang mulai berkembang. Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit.

Penuhi kebutuhan cairan tubuh dengan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi zat besi (ayam daging, kuning telur, buah kering, bayam) dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran janin sedang berkembang. Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin termasuk vitamin E sebagai antioksidan. Nutrisi ibu hamil trimester III semakin meningkat selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak.

Sehingga ibu perlu makanan bergizi perlu ditingkatkan hingga 300 kalori/hari. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga jangan sampai kekurangan gizi. Kebutuhan kalori ibu hamil adalah 2500 kilo kalori (kcal) setiap hari dengan penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan adalah tidak lebih dari 10-12 kg. Jumlah protein ibu hamil 85 gram/hari. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik ibu hamil. Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk.

Bila kekurangan senyawa ini. Akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari. Kebutuhan kalsium 1,5 kg per hari Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi. Air sangat penting untuk

pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih perhari untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buahbuahan Serta sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein dan pemanis buatan.

3. Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah terasa ada dorongan ingin BAB, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

4. Personal hygiene/kebersihan

Penting diperhatikan selama hamil, mandi sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung memiliki lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah kuman berinvestasi. Organ vital juga memerlukan perawatan khusus karena pada masa hamil terjadi pengeluaran secret vagina Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin juga sangat dianjurkan. Pakaian yang baik bagi wanita hamil yang longgar, nyaman dan mudah dikenakan, bahan pakaian menyerap keringat, menggunakan bra yang menyokong payudara dan bersih, memakai sepatu hak rendah.

5. Mobilisasi dan body mekanik

Khususnya pada perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa kebal di punggung dan kram kaki saat tidur. Beberapa pencegahan yang dapat dilakukan menggunakan sepatu hak rendah, posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak dan hindari duduk/berdiri terlalu lama.

6. Istirahat/tidur

Bagi ibu hamil sebaiknya istirahat/tidur yang cukup (siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam). Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

7. Hubungan seksual

Bagi ibu hamil tidak ada larangan selama tidak mengganggu kehamilan dan tidak memiliki riwayat abortus, kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, berhati-hati koitus pada minggu kehamilan pertama, bila ketuban sudah pecah dilarang koitus karena risiko infeksi janin dan intra uteri.

8. Exercise / senam hamil

Senam hamil bukan keharusan namun memberi banyak manfaat antara lain memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi resiko gangguan gastro intestinal, mengurangi kram dan menguatkan otot perut. Mempercepat proses penyembuhan setelah

melahirkan. Senam hamil dilakukan atas nasihat dokter/bidan dan dapat dimulai pada kehamilan dari 16-38 minggu.

2.1.6 Tanda-tanda bahaya kehamilan

1. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda dan kehamilan lanjut.

Perdarahan hamil muda adalah perdarahan yang terjadi

1) *Abortus*

Berakhirnya kehamilan sebelum mencapai 20 minggu, dihitung dari hari pertama haid normal terakhir. Klasifikasi abortus :

- a) *Abortus* spontan adalah keluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis atau mekanis.
- b) *Abortus imminens* adalah perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, tidak ada dilatasi serviks dan hasil konsepsi masih berada di dalam uterus.
- c) *Abortus insipiens* adalah perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu disertai adanya dilatasi serviks dan hasil konsepsi masih berada di dalam uterus.
- d) *Abortus komplit* adalah pengeluaran lengkap seluruh hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Ostium uteri telah menutup dan uterus mulai mengecil.
- e) *Abortus inkompletus* adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan keluarnya jaringan dari jalan lahir tetapi masih ada sisa tertinggal di dalam uterus.

- f) *Missed Abortion* adalah kematian embrio dalam kandungan sebelum usia kehamilan 20 minggu. Uterus berkembang lebih kecil dibanding usia kehamilannya, dapat disertai bercak perdarahan atau tidak, dan tidak adanya riwayat keluarnya jaringan.

2) *Plasenta Previa*

Plasenta yang berimplantasi pada bagian bawah/rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Normalnya plasenta berimplantasi pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala plasenta previa seperti perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak. *Plasenta previa* totalis yaitu posisi plasenta menutupi ostium internal secara keseluruhan, (b) *Plasenta previa parsialis* yaitu posisi plasenta yang menutupi ostium interna sebagian, (c) *Plasenta previa marginalis* yaitu posisi plasenta yang berada di tepi ostium interna, (d) *Plasenta previa* letak rendah yaitu posisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus.

3) *Solusio Plasenta*

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, Fundus uteri makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit kepala yang berat

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

3. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

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

4. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

5. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat.

6. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

7. *Asuhan Antenatal Care* (ANC)

Pengawasan kehamilan bagi ibu hamil yang bertujuan memantau kondisi ibu dan janin, mengidentifikasi sedini mungkin adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi atau risiko dalam kehamilan dan menyiapkan persalinan (Manuaba, 2015). Tujuan asuhan pada masa kehamilan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang bayi; meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi; mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan; mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, Ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin; mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifuddin, 2016).

Faktor risiko pada masa kehamilan mencakup umur bila terlalu muda yaitu dibawah 20 tahun dan terlalu tua yaitu diatas 35 tahun; paritas 0 (primi gravida, belum pernah melahirkan) dan paritas > 3 ; interval atau jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun; tinggi badan kurang dari 145 cm dan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm (Walyani, 2016). Pelayanan *antenatal* (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x

diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020).

1) Kunjungan selama trimester satu

Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan melakukan penanganan, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan penanganan, melakukan tindakan pencegahan terhadap tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

a) Kunjungan selama trimester kedua (UK 14-27 minggu)

Pengenalan komplikasi kehamilan dan penanganan, kewaspadaan khusus terhadap preeklampsia (tanya ibu tentang gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi 30 oedema, periksa apakah ada kehamilan ganda atau infeksi alat reproduksi dan perencanaan persalinan.

b) Kunjungan trimester ketiga (UK 28-36 minggu dan >36minggu)

Kegiatan yang dilakukan sama dengan kunjungan diatas, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan termasuk persiapan persalinan. Menurut Nurjasmii (2016) tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal diharapkan memberi pelayanan berkualitas minimal standar (10T) terdiri dari :

(1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

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

kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

(2) Ukur Tekanan Darah (T2)

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

(3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining *KEK*), batasan normal 23,5 cm, bila kurang perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi dapat mempengaruhi daya tahan tubuh ibu sehingga mudah sakit maupun infeksi. Kondisi tersebut tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan dapat menyebabkan anemia yang memberi dampak buruk saat proses persalinan, memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011)

(4) Pengukuran tinggi fundus T4

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

(5) Imunisasi *tetanus Toxoid* (T5)

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberi imunisasi TT.

(6) Beri tablet tambah darah (tablet besi) (T6)

Mencegah anemia gizi besi pada masa kehamilan maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. World Health Organization menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9gr% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali sehari sampai akhir masa kehamilannya.

(7) Tentukan presentasi dan DJJ (T7)

Pemeriksaan palpasi Leopold adalah teknik pemeriksaan pada ibu hamil dengan cara perabaan. Teori ini dikembangkan oleh Christian Gerhard Leopold terdiri dari Leopold I sampai IV.

(8) Temu wicara (konseling) (T8)

Konseling dilakukan pada ibu dan keluarga agar mengerti dan memahami mengenai dirinya untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

Prinsip konseling keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif dan setingkat atau sama derajat. Tujuan konseling antenatal care adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, membantu ibu hamil menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. Temu wicara berkaitan dengan kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling pada ibu di daerah epidemi, ibu hamil dengan infeksi menular seksual atau ibu di daerah endemik tuberculosis.

(9) Pemeriksaan laboratorium sederhana (T9)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, reduksi urin. Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi.

(10) Tata laksana kasus atau penanganan khusus (T10)

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu hamil atau pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan maka ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2.1.7 Perawatan Sehari-hari Ibu Hamil

1. makan beragam makan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil, minum TTD (Tablet Tambah Darah) satu tablet setiap hari selama kehamilan
 1. menjaga kebersihan diri
 - a) cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air mengalir
 - b) mandi dan gosok gigi 2 kali sehari
 - c) keramas 2 hari sekali
 - d) jaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan
 - e) ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari
 - f) periksa gigi
 3. istirahat yang cukup
 - a) tidur malam 6-7 jam
 - b) siang hari usahakan tidur atau berbaring terlentang 1-2 jam
4. Bersama suami lakukan stimulasi janin dengan cara, sering berbicara dengan janin, dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu
5. Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat.
6. Menjaga agar ibu hamil tidak stress

2.1.8 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Tabel 2.4 Jenis Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

No.	Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara mengatasi
1.	Keputihan	Hiperplasia mukosa vagina, adanya peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat	1. Meningkatkan frekuensi pergantian celana dalam saat merasa tidak nyaman atau terasa lembab

- peningkatan kadar estrogen
2. Menghindari penggunaan pembersih vagina
 3. Membersihkan vagina saat BAB BAK dari arah depan ke belakang
 4. Menggunakan celana dalam yang longgar tidak ketat

No	Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara Mengatasi
2.	Nyeri punggung atas dan bawah	Kadar hormon meningkat yang menyebabkan kartilago didalam sendi-sendi besar menjadi lembek, sikap tubuh yang kurang baik pada saat mengangkat barang yang berat, adanya pembesaran perut serta ukuran payudara	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menggunakan celana dalam yang berbahan halus dan mudah menyerap. Menghindari penggunaan sandal atau sepatu yang berhak tinggi agar tidak menyebabkan nyeri pada punggung Menggunakan mekanisme tubuh yang baik pada saat mengangkat benda dengan cara melebarkan kaki dan meletakkan kaki sedikit didepan kaki yang lain pada waktu membungkuk sehingga terdapat dasar yang luas sebagai imbang pada waktu bangkit dari posisi tersebut. Menghindari aktivitas yang menyebabkan kelelahan
3.	Sering kencing (<i>Nocturia</i>)	Uterus yang mulai membesar dan semakin membesar mendesak kandung kemih sehingga mengakibatkan sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menkosongkan kandung kemih pada saat ada dorongan untuk kencing 2. Memperbanyak minum pada saat siang hari 3. Mengurangi minum pada malam hari untuk mengurangi sering kencing yang mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan
4.	Mual dan muntah	Peningkatan kadar HCG, estrogen dan progesteron, kelebihan asam klorida/asam gastric, peristaltic lambat yang mengakibatkan meningkatnya estrogen dan progesterone	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk makan dengan jumlah sedikit-sedikit tapi lebih sering 2. Menghindari makanan yang berminyak & berlemak 3. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula

5. Sesak nafas	Uterus semakin membesar dan menekan diafragma, dan diafragma bergeser kira-kira 4 cm selama kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merentangkan tangan diatas kepala dan melakukan tarik nafas panjang 2. Menghindari minuman bersoda dan berkafein 3. Penyesuaian pekerjaan dengan keadaan fisik selama kehamilan
----------------	---	--

Sumber: Fajrin, Fitriana Ikhtiarinawati. 2017. Asuhan Kehamilan jilid I. Gresik: Graniti.

2.1.9 Ketuban Pecah Dini (KPD)

1. Definisi Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan (Sofian, 2012). Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan yang dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi pada saat sebelum persalinan berlangsung (Saifuddin, dkk. 2009). Ketuban pecah dini aterm dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu. Jika terjadi sebelum usia gestasi 37 minggu disebut KPD preterm atau preterm premature rupture membranes (PPROM) (POGI 2016).

2. Etiologi

Penyebab dari ketuban pecah dini tidak atau masih belum jelas (Sofian, 2011). Menjelang usia kehamilan cukup bulan, terjadi kelamahan pada selaput janin yang memicu robekan. Selain itu hal-hal yang bersifat patologis seperti perdarahan dan infeksi juga dapat menyebabkan terjadinya KPD (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Penyebab terjadinya KPD diantaranya karena trauma pada perut ibu, kelainan letak janin dalam rahim, atau pada kehamilan grande multipara (Manuaba, 2009). KPD disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membran karena suatu infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks atau

meningkatnya tekanan intrauterine atau oleh kedua faktor tersebut (Saifuddi, dkk. 2009).

3. Mekanisme KPD

Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu mengalami perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban mengalami kelemahan. Perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah (Negara, dkk. 2017). Selaput ketuban sangat kuat pada awal trimester kehamilan. Akan tetapi di trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah karena melemahnya kekuatan selaput ketuban yang berhubungan dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim serta gerakan janin. Pada trimester akhir ini terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Jika ketuban pecah pada kehamilan aterm adalah hal fisiologis. Namun, jika terjadi pada kehamilan premature dapat disebabkan oleh faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina. KPD pada premature sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks dan solusio plasenta (Prawirohardjo, 2014).

4. Faktor predisposisi KPD

Ketuban pecah dini terjadi karena multifaktorial dan berbagai mekanisme. Faktor epidemiologi dan faktor klinis dipertimbangkan sebagai pencetus dari ketuban pecah dini. Faktor reproduksi wanita (Bakterial vaginosis, Trikomoniasis, Gonorhea, Chlamydia, dan Korioamnionitis subklinis). Faktor perilaku (merokok, penggunaan narkoba, status nutrisi, dan kotus). Komplikasi obstetric (polihidramnion, kehamilan multiple, insufisiensi servik, trauma antenatal dan perdarahan dalam kehamilan) (Negara, dkk. 2017) Faktor

pencetus dari KPD diantaranya jika terdapat kehamilan multiple, riwayat persalinan preterm sebelumnya, perdarahan pervaginam, serviks tipis, stress psikologi, dan sebagainya dapat menjadi stimulasi persalinan preterm yang pada akhirnya melahirkan bayi dengan BBLR (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

5. Tanda dan gejala KPD

Keluarnya cairan ketuban yang merembes melalui vagina, berbau manis, tidak seperti bau amoniak dengan ciri pucat dan bergaris warna darah merupakan tanda KPD (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Bau cairan ketuban sangatlah khas (Prawirohardjo, 2010). Tanda gejala lainnya berupa keluarnya air ketuban berwarna putih keruh, jernih, kuning, hijau/kecoklatan sedikit-dikit maupun sekaligus banyak. Kemudian dapat disertai demam bila sudah ada infeksi, pemeriksaan dalam (VT) selaput ketuban tidak ada atau air ketuban kering

6. Diagnosa KPD

Berdasarkan anamnesa pada pasien merasakan basah pada vagina atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir atau “ngepyok”. Cairan berbau khas dan perhatikan warnanya. Pada pemeriksaan dalam selaput ketuban sudah tidak ada lagi. Perlu dipertimbangkan pemeriksaan dalam (VT) pada kehamilan kurang bulan yang belum dalam persalinan. Pemeriksaan dalam dilakukan pada kasus KPD yang sudah dalam persalinan atau yang dilakukan induksi persalinan. Diagnosa juga dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium untuk menentukan ada tidaknya infeksi. Dan juga pemeriksaan ultasonografi (USG) untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri.

7. Penanganan KPD

Penanganan KPD memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada kehamilan ibu dan janin, serta adanya tanda-tanda persalinan (Prawirohardjo, 2014).

1) KPD dengan kehamilan aterm

- a) Diberikan antibiotika profilaksis, ampisilin 4x500 mg selama 7 hari
- b) Dilakukan pemeriksaan “admission test” bila ada kecenderungan dilakukan terminasi kehamilan
- c) Observasi temperature rektal setiap 3 jam, bila ada kecenderungan meningkat lebih atau sama dengan 37,6 C, segera dilakukan terminasi
- d) Bila temperature rektal tidak meningkat, dilakukan observasi selama 12 jam. Setelah 12 jam bila belum ada tanda-tanda inpartu dilakukan terminasi.
- e) Batasi pemeriksaan dalam, dilakukan hanya berdasarkan indikasi obstetric

2) KPD dengan kehamilan preterm:

- a) Penanganan dirawat di RS
- b) Diberikan antibiotika : Ampicilin 4x500 mg selama 7 hari
- c) Untuk merangsang maturase paru diberikan kortikosteroid (untuk UK 35minggu): Deksametason 5 mg setiap 6 jam
- d) Observasi di kamar bersalin :
 - (1) Tirah baring selama 24 jam, selanjutnya dirawat di ruang obstetric
 - (2) Dilakukan observasi temperature rektal tiap 3 jam, bila ada kecenderungan meningkat lebih atau sama dengan 37,6 C, segera dilakukan terminasi

2.1.10 Faktor Yang mempengaruhi Ketuban Pecah

Menurut (Morgan, 2009), Kejadian Pecah Dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi :

a. Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkuang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Sudarto, 2016).

b. Sosial Ekonomi

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan di suatu keluarga. Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam mempengaruhi kehidupannya. Pendapatan yang meningkat merupakan kondisi yang menunjang bagi terlaksananya status kesehatan seseorang. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan seseorang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan (BPS, 2005).

c. Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan 28

minggu dan telah melahirkan buah kehamilan 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara merupakan seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Wikjosastro, 2007). Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih berisiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya (Helen, 2008). Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grademultipara mempengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Pernyataan teori dari menyatakan semakin banyak paritas, semakin mudah terjadinya infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan servik yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu (Nugroho, 2010).

d. Anemia

Anemia pada kehamilan merupakan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengencangan dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yang pada trimester pertama dan trimester ke tiga. Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat

mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekompensasi kardis dan ketuban pecah dini (Manuaba, 2009).

e. Riwayat KPD

Pengalaman yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini dapat berpengaruh besar terhadap ibu jika menghadapi kondisi kehamilan. Riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya KPD secara singkat ialah akibat penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah preterm. Wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko dari pada wanita yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membran yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

2.1.11 Komplikasi

Adapun pengaruh KPD terhadap ibu dan janin menurut (Sunarti, 2017) yaitu:

a. Prognosis Ibu

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis/ masa nifas, dry labour/ partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal.

b. Prognosis Janin

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu prematuritas (sindrom distes pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), retinopati prematurit, perdarahan intraventrikular, enterocolitis necrotizing, gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculli/ penurunan

tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, prolaps uteri, persalinan lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, cerebral palsy, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distres pernapasan), dan oligohidromnion (sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal (Marmi dkk, 2016).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan plasenta dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses persalinan dimulai saat adanya dilatasi serviks sampai pembukaan lengkap. Dilatasi terjadi akibat adanya kontraksi uterus yang mula-mula kecil kemudian terus meningkat sampai pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Wiknjosastro, 2014). Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi dengan letak belakang kepala, tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi. Umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal jika proses terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Kuswanti, 2014).

2.2.2 Jenis persalinan

Jenis persalinan dibedakan 3 jenis yaitu

- (a) Persalinan spontan adalah bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- (b) Persalinan buatan adalah bila persalinan berlangsung dengan bantu tenaga dari luar

(c) Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang (Wiknjosastro, 2014).

2.2.3 Proses terjadinya persalinan

1. Teori kerenggangan, otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.
2. Teori penurunan *progesteron*, menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi.
3. Teori oksitosin, pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.
4. Teori *oksitosin*, pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.
5. Teori plasenta menjadi tua, semakin bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar esterogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi Rahim (Wiknjosastro, 2014).

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Wiknjosastro (2014) dan Yulizawati (2019).

- 1) *Power* (kekuatan)

Power atau tenaga megejan meliputi his (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan megejan ibu, keadaan kardiovaskular, respirasi dan metabolik ibu. ibu mengalami kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus

2) *Passage* (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul ditentukan sebelum dimulai persalinan. Rongga panggul yang normal adalah pintu atas panggul (PAP) berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol kedepan, kedua spina ischiadica tidak menonjol kedalam, sudut arcus pubis cukup luas. Ukuran konjugata vera (ukuran muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah symphysis ke promontorium) adalah 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm. Jalan lahir dianggap tidak normal dan kemungkinan dapat menyebabkan hambatan persalinan apabila panggul sempit seluruhnya, panggul sempit sebagian, panggul miring, panggul seperti corong dan terdapat tumor dalam panggul. Bidang Hodge bertujuan untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan yaitu:

a) Bidang Hodge I

Bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul (PAP).

b) Bidang Hodge II

Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.

c) Bidang Hodge III

Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

d) Bidang Hodge IV

Bidang yang sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi os *coccygis*.

3) *Passanger* (janin)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4) *Psyche* (psikologi)

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Perasaan takut dan cemas merupakan factor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah seorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses

persalinan. Faktor penolong memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi.

2. Tanda-tanda persalinan

a. Adanya kontraksi rahim (his)

Tanda awal persalinan adalah munculnya kontraksi, berirama, teratur dan involunter yang bertujuan menyiapkan mulut rahim untuk membesar & meningkatkan aliran darah dalam plasenta.

b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil *proliferasi* kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir pada mulanya menutup leher rahim dan terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuk

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air dalam jumlah yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Bila ketuban sudah pecah sudah saatnya bayi keluar.

d. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air dalam jumlah yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Bila ketuban sudah pecah sudah saatnya bayi keluar.

e. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam.

3. Mekanisme Persalinan

Keluarnya janin dalam rahim pada proses persalinan, janin melalui beberapa mekanisme persalinan yaitu (Cunningham, 2014) :

- a. *Engagement*, diameter biparietal melewati pintu atas panggul. diameter transversal tersebut kepala janin pada presentasi oksiput untuk melewati pintu atas panggul. Pada nullipara hal ini terjadi sebelum persalinan dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan mulai.
- b. *Desensus*, adanya faktor tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus, usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen dan ekstensi serta pelurusan badan janin.
- c. *Fleksi*, setelah kepala janin terjadi desensus, kepala akan tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan demikian kepala akan fleksi, dagu janin akan mendekati dadanya dan diameter *suboksipito bregmatika* yang lebih pendek menggantikan diameter *oksipito frontal* yang lebih panjang.

- d. *Rotasi internal*, kepala janin akan bergerak dari posisinya menuju anterior, menuju simpisis pubis atau yang lebih jarang ke posterior, menuju lubang sakrum.
- e. *Ekstensi*, setelah kepala yang terfleksi maksimal mencapai vulva, kepala akan mengalami ekstensi untuk melewati pintu keluar vulva yang mengarah ke atas dan ke depan. Kepala dilahirkan melalui ekstensi terlebih dahulu, kemudian lahir *oksiput, bregma*, dahi, hidung, mulut dan dagu.
- f. *Rotasi eksternal*, gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin berfungsi membawa diameter biakromionnya berhimpit dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dengan demikian satu bahu akan terletak anterior dibelakang simfisis dan yang lain diposterior.
- g. *Ekspulsi*, setelah kedua bahu tersebut lahir sisa badan bayi lainnya akan terdorong keluar.

4. Tahap-tahap Persalinan

a. Persalinan Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase Laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase. (a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan

menjadi 4 cm (b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm (c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Kuswanti, 2014).

b. Persalinan Kala II

Menurut Yulizawati dkk (2019) tanda dan gejala kala II adalah pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi baru lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi, dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin kepala telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Adanya his ibu dipimpin untuk mencedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat.

Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik, saat memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik (rata-rata 60 detik).

Pemeriksaan kontraksi uterus meliputi a) frekuensi (dihitung dari awal timbul kontraksi sampai muncul kontraksi berikutnya) b) durasi/lama dinilai dengan

cara palpasi pada perut saat terjadi kontraksi. Saat terjadi kontraksi uterus pada bagian uterus akan terjadi a) segmen atas (bagian yang berkontraksi) bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi. b) Pada segmen bawah (uterus dan serviks) merupakan daerah yang teregang dan bersifat pasif mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus . c) Batas antara segman atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl. d) Perubahan bentuk uterus menjadi oval disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm (Wiknjosastro, 2014).

c. Persalinan Kala III

Partus kala III disebut kala uri/pengeluaran plasenta. Kala III merupakan fase penting setelah kala I dan II karena risiko mengakibatkan kematian karena perdarahan. Kala III dimulai sejak bayi lahir lengkap sampai plasenta lahir lengkap. Terdapat dua tingkat pada kelahiran plasenta yaitu: 1) melepasnya plasenta dari implantasi pada dinding uterus; 2) pengeluaran plasenta dari kavum uteri (Wiknjosastro, 2014). Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta a) perubahan bentuk uterus, bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler (bundar) akibat kontraksi uterus. b) semburan darah tiba-tiba disebabkan penyumbat retroplasenter pecah saat plasenta lepas. c) tali pusat memanjang disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina. d) perubahan posisi uterus setelah plasenta lepas dan menempati

segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen (uterus terdorong ke atas) (Marmi, 2014).

Penatalaksanaan aktif kala III dilakukan dengan a) mengevaluasi kemajuan persalinan dan kondisi ibu, memperhatikan tanda pelepasan plasenta, b) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk merasakan, tanpa melakukan masase. Bila plasenta belum lepas tunggu hingga uterus berkontraksi. c) Apabila uterus berkontraksi makategangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan. d) Lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung. e) selaput ketuban mudah sobek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terilinmenjadi satu. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban. Asuhan kala III persalinan adalah (a) memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya; (b) lakukan manajemen aktif kala III; (c) pantau kontraksi uterus; (d) berikan dukungan mental pada pasien; (e) berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar; (f) jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum) (Marmi, 2014).

d. Persalinan Kala IV

Setelah plasenta lahir lakukan rangsangan taktil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Lakukan

evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat. Kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Lakukan evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV (Wiknjosastro, 2014)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pengawasan/observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang sering terjadi pada 2 jam pertama. Asuhan kala IV persalinan adalah (a) Pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. (b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. (c) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. (d) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. (e) Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman. (f) Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. (g) Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI (h) Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan. (i) Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi (Marmi, 2014).

5. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-

persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Asuhan persalinan kala I (Kemenkes, 2013) yaitu :

- a) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu.
- b) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan, biarkan ibu berganti posisi sesuatu keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu dan ajarkan teknik bernapas.
- c) Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- d) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh alat genital setelah buang air kecil/besar.
- e) Jaga kondisi ruangan sejuk, untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tetap tertutup.
- f) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- g) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- h) Pantau kondisi ibu secara rutin dengan menggunakan partograf.

Asuhan persalinan kala II, III, dan IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama persalinan dapat dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, dan IV persalinan.

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung

6. Partograf

a. Definisi

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu selama dalam masa persalinan. Partograf sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama persalinan Kala I (APN, 2019). Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (persalinan Kala I fase aktif). Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi ataupun penyulit (Saifuddin, 2016).

Partograf merupakan alat pencatatan perkembangan dan kemajuan persalinan serta pemantauan keadaan ibu dan janin. Perkembangan dan kemajuan persalinan dipantau dengan pencatatan dari waktu ke waktu tentang perkembangan keadaan ibu, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Partograf merupakan alat pencatatan yang sangat berguna dalam pengelolaan persalinan, tetapi tidak merupakan alat untuk mengidentifikasi penyulit atau komplikasi yang telah ada sebelum persalinan serta tidak dapat menggantikan pentingnya perawatan yang baik selama persalinan.

b. Tujuan dan manfaat partograf

Tujuan penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Tujuan yang kedua adalah untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Sehingga dapat menjadi deteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Partograf digunakan untuk

mencatat semua hasil pemeriksaandalam bentuk grafik. Hasil pencataan diinterpretasikan untuk disimpulkan sebagai diagnosa. Partograf membantu bidan memonitor persalinan dan kelahiran serta mendeteksi dengan cepat adanya penyulit atau komplikasi sehingga petugas kesehatan dengan cepat dapat membuat keputusan intervensi yang perlu, serta memastikan kesejahteraan ibu dan bayi (APN, 2017). Apabila digunakan dengan tepat dan konsisten, maka partograf membantu penolong persalinan dalam mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, serta mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit dan untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapat asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu juga mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa.

c. Bagian-bagian partograf

1) Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada persalinan fase aktif dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama persalinan fase aktif. :

- a) Informasi tentang ibu : nama, umur, gravida/ para/ abortus, nomor catatan medik/ nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban dan waktu mulainya kontraksi.
- b) Kondisi janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

- c) Waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian.
 - d) Kontraksi uterus : frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lama kontraksi (dalam detik).
 - e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya atau cairan IV yang diberikan.
 - f) Kondisi ibu : nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urin (volume, aseton dan protein).
 - g) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik di catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinik. ("BAHAN AJAR Praktik Klinik Kebidanan II," 2015).
- 2) Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak Kala I hingga Kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Catatan persalinan yang lengkap dan benar dapat memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit atau komplikasi, serta untuk membuat keputusan klinik dan memantau atau menilai sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan. Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur : data atau informasi umum, persalinan Kala I, Kala II, Kala III, bayi baru lahir dan Kala IV (Waspodu, 2017).

2. Cara Mencatat Temuan pada Partograf

1 Halaman depan :

a) Informasi tentang ibu : Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban dan waktu mulainya ibu merasakan his.

b) Kondisi janin : bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan kepala janin

(1) Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan satu titik dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau diatas 160. Catat tindakan pada ruang yang tersedia pada salah satu dari kedua sisi partograf (Varney, 2017).

b) Warna dan adanya air ketuban

(1) Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dengan lambing

Tabel lambang ketuban sebagai berikut:

Lambang	Keterangan
B	: selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
J	: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
M	: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

	mekonium.
D	: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
K	: selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin atau terdapat mekoneum kental, segera rujuk ibu.

c) Penyusupan tulang kepala janin

Nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin. Catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban.

Tabel 2.2 Nilai Penyusupan Antar Tulang

Nilai Penyusupan antar tulang	Keterangan
0	: Tulang – Tulang Kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
1	: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
2	: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
3	: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

Sumber : Buku ajar Asuhan Kebidanan.Kumalasari, 2016.

3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks dalam satuan (cm) dan menempati lajur serta kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode

perlimaan. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan.

a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda penyulit). Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada persalinan fase aktif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam. Pemeriksaan pertama, hasil dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks dan cantumkan tanda silang (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus)

b) Penurunan bagian terbawah janin

Nilai dan catat hasil pemeriksaan setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terendah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan Pencatatan

selama persalinan fase aktif harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak, maka perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

4) Jam dan waktu

a) Waktu mulainya persalinan fase aktif

Pembukaan serviks dan penurunan kepala tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya persalinan fase aktif.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan

Lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dengan dua kotak waktu 30 menit untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ pada bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu dibagian bawah. Cantumkan pembukaan serviks di garis waspada saat memasuki fase aktif, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan di kotak waktu yang sesuai.

5) *Kontraksi uterus*

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi dalam satuan detik. Catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi dan sesuaikan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Pada lajur bawah kotak observasi kontraksi uterus, tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV.

a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV Semua obat-obatan tambahan atau cairan IV dicatat dalam kotak sesuai dengan kolom waktu.

7) Kondisi ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan

a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama persalinan fase aktif (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (●) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam dan beri tanda panah (↕) pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam pada kolom yang sesuai.

b) Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, tiap ibu berkemih dilakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan (Varney).

9) Halaman belakang partograf

Pengisian lembar belakang partograf baru dilengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai.

- a) Data dasar Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda (√) pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 5 lingkari jawaban yang sesuai dan untuk pertanyaan nomor 8 jawaban bisa lebih dari satu
- b) Kala I Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan. Untuk pertanyaan nomor 9 lingkari jawaban yang sesuai. Pertanyaan lainnya hanya diisi jika terdapat masalah lainnya dalam persalinan
- c) Kala II Beri tanda (√) pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Apabila pertanyaan nomor 13 jawabannya “ya”, tulis indikasinya. Untuk nomor 15 dan 16 jika jawaban “ya”, isi tindakan yang dilakukan. Khusus pada nomor 15 ditambahkan ruang baru untuk menekankan upaya deteksi dini pada kala II dan hasil pemantauan tersebut harus dicatat. Jawaban untuk pertanyaan nomor 14 mungkin lebih dari satu. Untuk masalah lain pada nomor 17 harus dijelaskan jenis masalah yang terjadi.

d) Kala III

Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda (√) pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 25, 26 dan 28, lingkari jawaban yang sesuai.

e) Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Isikan pada kolom atau ruang yang sesuai. Apabila terdapat masalah selama kala IV, tuliskan jenis dan cara menangani pada bagian masalah kala IV dan bagian berikutnya. Bagian yang digelapkan tidak perlu diisi (Waspodu, 2017).

2.2.5 Persalinan dengan Saesar

Sectio Cesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak pada dinding abdomen dan uterus. (Oxorn, 2010) *Sectio Cesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amru sofian, 2012)

1. Jenis-jenis Sectio Cesarea

- 1) *Sectio Cesarea klasik/ corporal* yaitu dengan melakukan sayatan vertical sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi *Sectio Cesarea klasik/ Profundal* (low servical dengan insisi bawah rahim). Dilakukan dengan sayatan melintang konkat pada segmen bawah Rahim
- 2) *Sectio Cesarea klasik/ Profundal* (low servical dengan insisi bawah rahim). Dilakukan dengan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim
- 3) *Sectio Cesarea ekstraperitonealis* yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdominal

4) *Sectio Cesarea* vaginal

5) Histerektomi Caesarian

2. Indikasi

Indikasi Tindakan SC dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul, adanya neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relatif yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan SC (Oxorn dan Forte, 2010).

Manuaba (2012) mengatakan indikasi SC meliputi partus lama, disproporsi sepalo pelvic, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolong labour, ruptur uteri mengancam, fetal distress, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan ante partum. Indikasi yang menambah tingginya angka SC adalah SC berulang, kehamilan prematur, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak.

1) Indikasi Mutlak

(1) Indikasi ibu

- a. Panggul sempit
- b. Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
- c. Plasenta previa
- d. Rupture uteri
- e. Stenosis servik atau vagina

(2) Indikasi janin

- a. Kelainan letak
- b. Perkembangan bayi yang terhambat
- c. Mencegah hipoksia janin misalnya karena preeklamsia
- d. Bayi besar (Berat badan lahir lebih dari 4000 gram)

(3) Indikasi Relatif

- a. Riwayat sesio cesarea sebelumnya
- b. Prensati bokong
- c. Fetal distress
- d. Preeklamsia
- e. Distosia

(4) Indikasi Sosial

- a. Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
- b. Wanita yang ingin section caserea eletif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi kerusakan berdasarkan panggul
- c. Wanita yang takut terjadi perubahan tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan

3. Kontraindikasi Tindakan Sectio Caesarea (SC)

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontaindikasi tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau Intra Uterine Fetal Death (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal, kurangnya fasilitas (Fitri, 2017)

4. Komplikasi Tindakan Sectio Caesarea (SC)

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam SC adalah akibat tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, Endometriosis (radang endometrium), Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genitalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan (Prawirohardjo, 2012).

5. Perawatan Post Operasi Seksio Sesarea.

1) Analgesia

Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

(1) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.

(2) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.

2) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan

bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan

darah, nadi jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

3) Terapi cairan dan Diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh di bawah 30 ml / jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

4) Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

5) Mobilisasi dini

Pada pasien post SC (seksio sesarea) biasanya mulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan, jika pasieb menjalani analgesia epidural pemulihan sensibilitas yang total harus dibuktikan dahulu sebelum ambulasi dimulai.

Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien post SC yaitu:

- (1) Pada hari pertama dapat dilakukan miring kanan miring kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- (2) Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam-dalam lalu ,menghebuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan

kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi terlentang diubah jadi setengah duduk.

- (3) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan duduk selama sehari, berjalan-jalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 setelah operasi

6) Perawatan Luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

7) Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematocrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

8) Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

9) Memulangkan Pasien Dari Rumah Sakit.

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post

operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain (Walyani dkk, 2015)

2.3 NIFAS

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Vivian, 2011). Masa nifas adalah 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya. Waktu yang tepat disebut postpartum adalah 2-6 jam, 2 jam sampai 6 hari, 2 jam sampai 6 minggu (sering disebut 6 jam, 6 hari dan 6 minggu) pasca melahirkan (Marmi, 2015).

2.3.2 Tujuan asuhan masa nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.
3. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
6. Mempercepat involusi alat kandungan.
7. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
8. Melancarkan pengeluaran lokia.

9. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

2.3.2 Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut (Andina, 2018).

1. Purperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Lakukan pemantauan lokia, tekanan darah.
2. Purperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang berlangsung 6-8 minggu.
3. Remote purperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna.

2.3.3 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas paling sedikit empat kali, dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah nifas (Kemenkes, 2020) yaitu :

1. Kunjungan I (6-48 jam post partum)
 - a) Setelah pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
 - b) Mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, lakukan rujukan bila terjadi perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

2. Kunjungan II (3-7 hari post partum)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapat makanan bergizi dan cukup cairan.
- d) Memastikan ibu mendapat istirahat cukup.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan III (8-28 hari post partum)

Asuhan pada kunjungan III post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan II post partum.

a) Kunjungan IV (28-42 hari post partum)

Menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB.

b) Perubahan masa nifas

1) Sistem reproduksi

(a) Uterus

Uterus akan mengalami proses involusi (pengerutan), proses kembalinya uterus seperti kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus a) iskemia miometrium disebabkan kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi

relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi. pelepasan plasenta. c) autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron. d) efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Akibat *involutio uteri* lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam. Idealnya pada vagina PH dalam kondisi asam. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240-270 ml. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

c) Vagina dan *perineum*

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Beberapa hari setelah persalinan organ tersebut kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak

sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan keadaan sebelum persalinan pertama. Bila perineum mengalami robekan (dapat terjadi secara spontan atau episiotomi), maka pasca melahirkan akan mengalami perubahan mengalami robekan.

2. Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan kadar progesteron meningkat sehingga dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Perubahan yang terjadi pasca melahirkan :

- a) Nafsu makan Pengeluaran energi selama persalinan membuat Ibu merasa lapar sehingga segera setelah persalinan ibu diperbolehkan mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal.
- b) Motilitas Penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas kembali pada keadaan normal.
- c) Konstipasi Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa post partum.

2) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa kehamilan (kadar steroid tinggi) menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Setelah persalinan kadar steroid menurun sehingga fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Glikosuria ginjal

selama kehamilan menghilang. Laktoosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal normal. *Blood Urea Nitrogen* (BUN) yang meningkat selama postpartum merupakan akibat autolisis uterus yang berinvolusi. Diuresis postpartum dalam 12 jam setelah melahirkan, ibu membuang kelebihan cairan yang tertimbun dalam jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan retensi selama masa hamil adalah diaphoresis terutama malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolism of pregnancy*).

3) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan berangsur-angsur menjadi kecil dan pulih kembali sehingga sering uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Beberapa wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5). Perubahan Tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Suhu badan tidak lebih dari 37,2 derajat celcius dan setelah persalinan dapat naik lebih 0,5 dari keadaan normal namun tidak melebihi 0,8 derajat celcius. Setelah 2 jam pertama melahirkan suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius kemungkinan terjadi infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit harus diwaspadai, kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum

c) Tekanan darah

Tekanan darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung. Tekanan darah harus dalam keadaan stabil.

d) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

(1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit.

(2) Ambulasi

Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam post partum (Saleha, 2013). Keuntungan ambulasi adalah ibu

merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini, fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, ambulasi dini memungkinkan petugas kesehatan mengajarkan ibu cara merawat bayi selama ibu masih di rumah sakit, ambulasi dini menurut beberapa penelitian tidak memberi pengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut.

(3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekaliberkemih belum melebihi 100 cc maka lakukan kateterisasi. Akan tetapi kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi. Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rectal (Saleha, 2013).

(4) *Personal hygiene*

Ibu post partum rentan terhadap infeksi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri antara lain dengan menganjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut maksimal 4 jam atau bila sudah penuh. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan

baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu membersihkan tangan sebelum menyentuh daerah tersebut.

(5) Istirahat dan tidur

Hal-hal yang berkaitan kebutuhan istirahat dan tidur antara lain menganjurkan ibu cukup istirahat/tidur agar tidak kelelahan, sarankan ibu kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat memengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(6) Kebutuhan seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

1. Latihan dan senam nifas

Akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2013)

2. Komplikasi Masa Nifas

- a. Infeksi nifas adalah infeksi pada traktus genitalia setelah persalinan biasanya dari endometrium bekas insersi plasenta.
- b. Perdarahan post partum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam Rahim menuju luar Rahim menuju luar Rahim dan terjadi pematangan organ hamper pada semua system. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bias muncul, sehingga tanpa penangan yang tepat bisa berakibatkan fatal (Kemenkes RI,2020)

2.4.2 Klasifikasi Neonatus

- a) Neonatus menurut masa gestasinya:

Masa gestasi atau apat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al.,2020)

1) Kurang bulan (preterm) : <259 hari (37 minggu) */8

2) Cukup bulan (aterm) : 259-294 hari (37-42 minggu) 8888888

3) Lebih bulan (postterm) : >294 hari (42 minggu atau lebih)

b) Neonatus menurut berat badan lahir:

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama bayi baru lahir difasilitasi kesehatan dan jika bayi dirumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Noviestari et al.,2020)

- 1) Berat lahir rendah :< 2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih :> 4000 gram

2.4.3 Ciri - ciri BBL

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemes
- j. Genetalia; pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow (bergerak memeluk) bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik

n. Meconium akan keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan
(Marmi, 2012)

2.4.4 Penilaian BBL

a. Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir dilakukan penilaian pada semua bayi dengan melihat beberapa kondisi antara lain :

- a). Apakah bayi lahir cukup bulan ?
- b). Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium ?
- c). Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?
- d). Apakah tonus otot baik ?

Bila semua jawaban di atas "Ya", berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi dan segera melakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban "tidak" maka bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi (Vivian, 2011).

b. Asuhan kebidanan Pada Bayi baru lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti, jaga bayi tetap hangat, isap lendir, keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat. IMD, beri suntik vit K, 1mg intramuscular, beri salep mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B, (Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial, 2010)

2.4.5 Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi Baru Lahir

1. *Evaporasi* adalah kehilangan panas pada tubuh bayi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir karena bayi tidak cepat dikeringkan atau terjadi setelah bayi dimandikan.

2. *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakan diatas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.
3. *Konveksi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan dalam ruang yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara atau penyejuk ruangan.
4. *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

2.4.6 Perubahan Fisiologis Bayi Baru

Menurut Muslihatun, (2012) adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya

3. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga

energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat

4. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus tertutup.

5. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik dapat menyebabkan bayi hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

6. Perubahan Sistem *Neurologis*

Secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas refleks pada usia yang berbeda-beda, perpaduan sistem neurologi dan musculoskeletal. Beberapa refleks tersebut:

- 1) Refleks moro, merupakan respon mendadak yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan contoh respon memeluk saat terdengar suara atau bunyi nyaring. Ketiadaan refleks Moro menandakan imaturitas otak. Jika pada usia 6 bulan refleks tersebut masih ada, ini menunjukkan retardasi mental.

- 2) Refleksi hisap terjadi ketika bagian mulut tersentuh akan refleksi membuka menghisap, gerakan menghisap disertai refleksi menelan. Isapan yang kuat dan cepat dapat dilihat waktu bayi menyusu.
- 3) Refleksi rooting atau refleksi mencari terjadi ketika pipi atau bagian pinggir mulut diusap/disentuh maka akan memberikan reaksi bayi menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya, siap untuk mengisap.
- 4) Refleksi menggenggam (palmar grasp), refleksi ini dimunculkan dengan menempatkan jari/pensil di dalam telapak tangan bayi, dan bayi akan menggenggam erat.
- 5) Refleksi babinsky dimunculkan dengan melakukan goresan pada sisi lateral dimulai dari tumit ke arah atas kemudian gerakkan sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Marmi,2015).

7. Perubahan *Gastrointestinal*

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL.

8 . Perubahan Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen

Pemeriksaan fisik bayi

- a. Kepala : periksa ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya tanda *caput succedenum* atau *cepal hematoma*.
- b. Mata : periksa perdarahan, *subkonjungtiva*, tanda-tanda infeksi.
- c. Hidung dan mulut : periksa apakah terdapat *labio skisis*, *labiopalatokisis* dan refleks hisap (dinilai saat bayi mulai menyusui). 8
- d.
- e. Telinga : periksa adanya kelainan daun atau bentuk telinga.
- f. Leher : pemeriksaan terhadap *hematom sternocleido mastoideus*, *duktusthyroglossalis*.
- g. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, *retraksi*, *intercostal*, *subcostal sifoid*, merintih, pernapasan cuping hidung serta bunyi paru-paru.
- h. Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- i. Abdomen : pemeriksaaan terhadap membuncit (pembesaran hati, tumor aster, limfe) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- j. Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada pada skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayor menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

2.4.6 Pelayanan kesehatan neonates

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur

panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya. Pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir

Perawatan BBL 0 – 28 hari meliputi :

1. Cara memberi ASI
 - a) Inisiasi menyusui dini (IMD), segera setelah lahir bayi diletakkan di dada
 - b) Ibu menyusui ASI yang pertama keluar dan berwarna kuning (kolostrum)
 - c) Susui bayi sesering mungkin/ 8-12 kali, dan setiap bayi menginginkan
 - d) Susui sampai payudara terasa kosong
 - e) Dukungan suami dan keluarga sangat penting dalam keberhasilan ASI
2. Cara menjaga bayi tetap hangat
 - a) Memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil.
 - b) Beri pakaian dan selimuti setiap saat
 - c) Segera ganti baju dan popok jika basah
3. Cara merawat tali pusat
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
 - b) Jangan memberikan apapun pada tali pusat

- c) Rawat tali pusat terbuka dan kering
- d) Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan.

4. Pantau kondisi bayi baru lahir setiap saat

- a) Pola tidur
- b) Pola BAB
- c) Pola BAK
- d) Kenaikan berat badan bayi

3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.4.7 Tanda bahaya pada bayi

Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih terus menerus, sesak napas, kejang, tidak mau menyus

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi KB

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). KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan,

mengatur interval diantara kelahiran (Mochtar 2012), dalam buku (Yulizawati, Iryani dkk, 2019).

2.5.2 Tujuan KB

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dampak Program Keluarga Berencana :

1. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya
2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:
 - a) Anak tumbuh secara wajar karena ibu mengandungnya dalam keadaan sehat
 - b) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan
 - c) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
3. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
 - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya

4. Untuk seluruh keluarga,

manfaatnya: Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

2.5.3 Macam-Macam KB

1. Kontrasepsi Sederhana

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

2. Jenis kontrasepsi sederhana dengan menggunakan alat

1) Kondom

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

a) Jenis kondom

Ada beberapa jenis kondom, diantaranya:

- (a) Kondom biasa.
- (b) Kondom berkontur (bergerigi).
- (c) Kondom beraroma.

- (d) Kondom tidak beraroma
 - b) Cara kerja kondom
 - (a) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
 - (b) Sebagai alat kontrasepsi.
 - (c) Sebagai pelindung terhadap infeksi/tranmisi mikro organisme penyebab PMS.
 - c) Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kaliberhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.
3. Jenis Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat/ Obat

a. *Coitus interruptus*

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

1) Keuntungan dan kerugian

Keuntungannya, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat maupun persiapan. Kekurangannya, untuk mensukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak pria. Beberapa pria karena faktor jasmani dan emosional tidak dapat mempergunakan cara ini. Dulu dikatakan bahwa coitus interruptus dapat menyebabkan hipertrofi (pembesaran) prostat, impotensi dan bendungan panggul, namun bukti

ilmiah tidak ada. Tapi jika salah satu anggota dari pasangan tidak menyetujuinya, dapat menimbulkan ketegangan dan dengan demikian mungkin merusak hubungan seks.

2) Cara kerja

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

3) Efektifitas

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

b. *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*

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

Pemberian ASI eksklusif pada kondisi tertentu dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang infertilitas pada 6 bulan setelah persalinan. kondisi yang harus terpenuhi agar menyusui dapat memberikan efek kontrasepsi adalah:

- 1) Belum mengalami menstruasi setelah persalinan (perdarahan masa nifas tidak diperhitungkan).
- 2) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.
- 3) Bayi diberi ASI eksklusif atau diberi sedikit air atau makanan pendamping (full or nearly-full breastfeeding). Bila ketiga kondisi ini terpenuhi, maka pemberian ASI dapat memberikan perlindungan 98% dari kehamilan pada 6 bulan pertama setelah persalinan. Selama masa laktasi, kadar prolaktin akan tetap tinggi sebagai respon dari rangsangan isapan bayi yang terus-menerus. Prolaktin yang tinggi tersebut akan berefek pada otak dan ovarium. Sedangkan kadar estrogen yang semula sangat tinggi selama persalinan karena sekresi dari plasenta akan mengalami penurunan setelah terlepasnya plasenta. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh (full breastfeeding) artinya bayi hanya mendapat asupan ASI saja; lebih efektif jika pemberian ASI ≥ 8 kali perhari, ibu belum haid (amenorae) dan usia bayi < 6 bulan. MAL memiliki efektivitas yang tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pertama pascapersalinan). Untuk mencapai efektivitas 98%, yaitu: Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh (hanya sesekali diberi 1- 2 teguk air/minuman pada upacara adat/agama); Perdarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid); Bayi menghisap secara langsung; Menyusui dimulai dari setengah sampai 1 jam setelah bayi lahir; Kolostrum diberikan kepada bayi; Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara;

Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari; Hindari jarak menyusui > 4 jam (Kemenkes RI, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI antara lain:

- a) Perubahan social budaya
 - (1) Ibu bekerja atau kesibukan lainnya.
 - (2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan ASI botol.
 - (3) Merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayi.
- b) Faktor psikologis, misalnya takut kehilangan daya tarik seorang wanita dan tekanan batin.
- c) Faktor fisik ibu.
- d) Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapatkan penerangan atau dorongan manfaat ASI.
- e) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.

Menurut Dewi tahun 2013, selain faktor dan cara penggunaan metode amenorea laktasi, di atas terdapat keuntungan dalam pemakaian metode MAL ini, antara lain sebagai berikut:

- a) Efektifitas tinggi.
- b) Segera efektif.
- c) Tidak mengganggu senggama.
- d) Tidak ada efek samping.
- e) Tidak perlu pengawasan medic.
- f) Mendapatkan kekebalan pasif.

- g) Sumber asuhan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- h) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau alat minum yang dipakai.
- i) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- j) Mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Yang seharusnya tidak memakai MAL adalah ibu yang sudah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan serta bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Febrianti & Aslina 2019).

c. Metode kalender

Metode Kalender adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Knaus (ahli kebidanan Vienna) berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino (ahli ginekologi Jepang) berpendapat bahwa ovulasi tidak terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi tetapi terjadi 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya.

a) Efektifitas KB kalender

Bagi wanita dengan siklus haid teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan wanita yang siklus haidnya tidak teratur. Angka kegagalan berkisar 6-42. (Sulistiyawati, Ari. 2011). Sinopsis Obstetri Jilid 2. Jakarta:

Buku Kedokteran Halaman 199). Hal yang dapat menyebabkan metode kalender menjadi tidak efektif adalah :

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

1. KB Suntik

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

a) Cara Kerjanya:

- 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
- 2) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga spermatozoa tidak masuk ke dalam Rahim.
- 3) Menipiskan endometrium/ selaput lendir

b) Kerugiannya

- 1) Kembalinya kesuburan agak telat
- 2) Hrs kembali ke tempat pelayanan

- 3) Tidak dianjurkan bagi penderita kanker, darah tinggi, jantung, dan liver Tingkat keberhasilan (efektifitas) > 99% sangat efektif Keuntungannya
 - 4) Praktis, efektif, dan aman
 - 5) Tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui
 - 6) Tidak terbatas umur
- c) Cara penggunaannya
- 1) Depo provera disuntikkan ke dlm otot (intra muscular) tiap 3 bulan sekali, dengan kelonggaran 1 minggu batas waktu suntik
 - 2) Cyclofem disuntikkan tiap 4 minggu (1 bulan) ke dalam otot (intra muscular)
- d) Kontraindikasi (yang tidak boleh menggunakan):
- 1) Ibu hamil
 - 2) Pendarahan di vagina yang tidak tahu sebabnya
 - 3) Tumor
 - 4) Penyakit jantung, lever (hati), darah tinggi, dan kencing manis
 - 5) Sedang menyusui bayi < 6 minggu
- e) Efek/akibat sampingnya
- 1) Pusing, mual (jarang terjadi)
 - 2) Kadang-kadang menstruasi tidak keluar selama 3 bulan pertama
 - 3) Kadang-kadang terjadi pendarahan yang banyak pada saat menstruasi
 - 4) Keputihan

- 5) Perubahan berat badan Tempat mendapatkannya
- 6) Rumah sakit, Klinik, dan Puskesmas
- 7) Dokter dan Bidan swasta Kunjungan ulang : Jika ada keluhan/masalah, kembali ke klinik.

2. Minipil

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

a. Jenis Mini Pil

Mini pil terbagi dalam 2 jenis yaitu:

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

b. Cara Kerja Minipil

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

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

c. Efektifitas Minipil

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

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

d. Indikasi Penggunaan Minipil

Kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau minipil antara lain:

- 1) Wanita usia reproduksi.
- 2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
- 3) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 4) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui.
- 5) Pasca keguguran.
- 6) Tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin

e. Kontra Indikasi Minipil

- 1) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
 - 2) Wanita yang diduga hamil atau hamil.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - 4) Riwayat kehamilan ektopik.
 - 5) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
 - 6) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
 - 7) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata).
 - 8) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
 - 9) Wanita dengan miom uterus.
 - 10) Riwayat stroke.
 - 11) Perempuan yang sedang mengonsumsi obat-obat untuk tuberkulosis dan epilepsi
- f. Keuntungan Minipil

Adapun keuntungan dari penggunaan kontrasepsi minipil adalah sbb:

- 1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
- 2) Sangat efektif untuk masa laktasi
- 3) Dosis gestagen rendah
- 4) Tidak menurunkan produksi ASI
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Kesuburan cepat kembali
- 7) Tidak memberikan efek samping estrogen

- 8) Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboemboli vena dan resiko hipertensi
- 9) Cocok untuk perempuan yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen
- 10) Dapat mengurangi dismenorhea

g. Kerugian Minipil

Kontrasepsi pil progestin atau minipil mempunyai kerugian, antara lain:

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

h. Efek Samping Penggunaan Minipil

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

- 1) Gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur)
- 2) Peningkatan/penurunan (fluktuasi) berat badan.
- 3) Nyeri tekan payudara
- 4) Mual.
- 5) Pusing.
- 6) Perubahan mood.
- 7) Dermatitis atau jerawat.
- 8) Kembung
- 9) Depresi
- 10) Hirsutisme (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) tetapi sangat jarang.

3. Implant

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan di bawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah implant dengan nama norplant (Bahiyatun, 2018). Keefektifan KB implant sendiri bisa mencapai 0,2% teoritis dalam praktik 1-3% (Bahiyatun, 2018).

Jenis implant menurut Saifuddin ada 3 yaitu:

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

c) Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

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

Keuntungan menggunakan KB implant antara lain:

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

Sedangkan keterbatasan menggunakannya adalah

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

Menurut Bahiyatun tahun 2016, efek samping penggunaannya adalah gangguan siklus menstruasi (amenorea, spotting), infeksi tempat implantasi, nyeri kepala, perubahan

berat badan, mual, jerawat, dan nyeri payudara. Selain itu juga penggunaan implant dapat menyebabkan kenaikan berat badan. Komplikasi yang bisa ditimbulkan dari penggunaan implant bisa seperti infeksi pada tempat implantasi. Menurut Saifuddin, angka kegagalan dari penggunaan implant hanya 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan, selain hal tersebut terdapat beberapa indikasi dan kontraindikasi dalam pemakaiannya, antara lain sebagai berikut:

a) Indikasi

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

b) Kontraindikasi Hamil atau diduga hamil.

- (1) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (2) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (3) Tidak dapat menerima perubahan pola haid.
- (4) Miom uterus.
- (5) Gangguan toleransi glukosa. (Saifuddin, 2010:55)

4. Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK)

Jenis-Jenis KOK Monofasik, semua pil mengandung Estrogen / Progestin (E/P) dalam konsentrasi yang sama dalam 1 siklus

a) BIFASIK

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

b) TRIFASIK

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

1) Cara Kerja KOK

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

2) Manfaat Kontraseptif

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

4) Tidak mengganggu hubungan seksual. (Saifuddin, 2010)

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Jenis AKDR dibedakan menjadi AKDR nonhormonal dan AKDR hormonal.

AKDR nonhormonal menurut bentuknya dibagi menjadi:

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

Sedangkan menurut tambahan obat atau metalnya dibagi menjadi:

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

Sedangkan AKDR hormonal dibagi 2 yaitu:

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

a. Keuntungan dalam pemakaian IUD

- (1) sangat efektif

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

b. Efek samping

- (1) Mules
- (2) haid tidak teratur
- (3) haid berlangsung lama
- (4) perdarahan ringan
- (5) kadang-kadang bisa menyebabkan infeksi rongga panggul (Kumalasari, 2015).

c. indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Keadaan nulipara .
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- (6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (7) Risiko rendah terhadap IMS.
- (8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- (9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- (10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama. (Kumalasari, 2015).

d. Kontraindikasi

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

5. Jenis Kontrasepsi Mantap

a) Vasektomi

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

Tabel 2.3 daftar titik penapisan klien metode operasi (vasektomi)

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis, dan	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung,	Diabetes terkontrol, riwayat
Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas	Dilakukan di fasilitas

	rawat jalan	rujukan
Pemeriksaan fisik)	Paru-paru atau ginjal	Gangguan pembekuan darah, ada
Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan darah	<160/100	160/100
Infeksi atau kelainan skrotum/inguinal	Normal	Tanda-tanda infeksi atau ada keluhan
Anemia	Hb 8g%	Hb<8g%

Sumber :Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan 2015, Kumalasari.

1. Kontra indikasi

- a. Infeksi kulit lokal, misalnya Scabies
- b. Infeksi traktus genitalia
- c. Penyakit sistemik: penyakit-penyakit perdarahan, diabetes melitus, penyakit jantung koroner yang baru

2. Keuntungan

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

3. Kerugian

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

4. Perawatan Post-operatif

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

5. Kelebihan penggunaan metode vasektomi adalah sebagai berikut:

- a) Tindakan tidak mengganggu ereksi, potensial seksual dan produksi hormone.
- b) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup (permanen).
- c) Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri.
- d) Lebih aman (keluhan sedikit).
- e) Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan).
- f) Lebih efektif (tingkat kegagalannya sangat kecil).
- g) Tidak ada mortalitas.
- h) Tidak harus diingat-ingat, tidak harus selalu ada persediaan
- i) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.
- j) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan.
- k) Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak.
- l) Metode lebih murah dan lebih sedikit komplikasi (Kumalasari, 2015).

2) Tubektomi

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

Tabel 2.4 Daftar titik penapisan klien metode operasi (tubektomi)

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis, dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru-paru atau ginjal	Diabetes terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada
Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan darah	<160/100	160/100
Riwayat operasi panggul/abdomen	ada bekas SC tanpa perlekatan	Ada riwayat operasi abdomen lainnya, terdapat perlekatan, ada kelainan pada pemeriksaan panggul
Riwayat radang panggul, kehamilan ektopik, apendisitis	Pemeriksaan dalam keadaan normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan
Anemia	Hb \geq 8g%	Hb <8g%

Sumber : *Buku Ajar Asuhan Kebidanan kehamilan 2014, Kumalasari*

1. Indikasi

- a. Waktu pada usia >26 tahun
- b. Wanita dengan paritas >2
- c. Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- d. Wanita pasca persalinan
- e. Wanita pasca keguguran
- f. Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

2. Kontra indikasi

- i. Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- ii. Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut

3. Keuntungan Mudah mengerjakannya, dapat rawat jalan.

4. Kerugiannya

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

5. Efek samping

- a. Perubahan-perubahan hormonal
- b. Pola perubahan haid

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

- a) Sukarela.
- b) Mendapatkan keterangan dari dokter atau petugas pelayanan kontrasepsi.
- c) Pasangannya harus memberikan persetujuan secara tertulis. (Kumalasari, 2015).

6. Waktu pelaksanaan Tubektomi

Menurut Suratun , waktu pelaksanaan tubektomi, yaitu:

- 1. Pasca persalinan, sebaiknya dalam jangka waktu 48 jam pasca persalinan.
- 2. Pasca keguguran, dapat dilaksanakan pada hari yang sama dengan evakuasi rahim atau keesokan harinya.
- 3. Dalam masa interval (keadaan tidak hamil), sebaiknya dilakukan dalam 2 minggu pertama dari siklus haid ataupun setelahnya

2.5.4 Sasaran Keluarga Berencana

Menurut Setyaningrum dan Zulfa, (2014) sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Sasaran langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Setyaningrum dan Zulfa, 2014).

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Data Subyektif

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

1) Identitas pasien dan suami

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

(1) Nama

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

(2) Umur

Umur perlu diketahui apakah kehamilan beresiko atau tidak. Umur <16 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang beresiko tinggi ibu untuk

hamil. Dalam reproduksi umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 20-35 tahun. (Fajrin, 2017).

(3) Suku/bangsa

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

(4) Agama

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

(5) Pendidikan

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

(6) Pekerjaan

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

(7) Alamat

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

2) Keluhan saat ini (keluhan utama)

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan kehamilan.

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

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

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

3) Riwayat kebidanan

(1) Riwayat Haid

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

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

Tabel 2.5 Riwayat Kehamilan persalinan

Perkawinan	Kehamilan		Persalinan			Anak				Nifas		KB	
	Ke	Usi	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BB	Seks	Hidup	Mati	ASI		Penyulit

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

TM I: 2x kunjungan selama trimester 1, He tentang pola nutrisi, personal hygiene dan istirahat.

TM II: 1x kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

TM III: 3x kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, *personal hygiene*, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (Kemenkes RI, 2020)

6) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

8) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

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

hamil dan Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari. (Romauli, 2011).

- (2) Istirahat : istirahat bagi ibu hamil meringankan urat syaraf atau mengurangi aktivitas otot (Kebutuhan tidur siang normal 1-2 jam dan tidur malam 5-6 jam) (Romauli, 2011).
- (3) Personal hygiene : Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, kebersihan gigi 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu menyerap keringat, ganti celana dalam 2-3 kali sehari. (Romauli, 2011)
- (4) Aktivitas : Ibu disarankan melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil (Sulistyawati, 2011).
- (5) Eliminasi : Pada trimester awal lebih banyak cairan yang dikeluarkan melalui ginjal sebagai air seni sehingga ibu cenderung sering berkemih dan pada trimester kedua semuanya normal Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat (Sulistyawati, 2011).
- (6) Hubungan seksual : Koitus pada umumnya diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Namun koitus malah dianjurkan ketika usia kehamilan ≥ 36 minggu karena dapat mencegah terjadinya kehamilan post date atau kehamilan diatas usia 42 minggu . Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk (Romauli, 2011).

9) Data Psikososial

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

10) Data sosial budaya

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

(1) Latar belakang sosial budaya

(a) Pada wanita hamil dari golongan sosial ekonomi rendah pada umumnya tergolong kategori resiko besar

(b) Adanya pantangan wanita hamil tentang makanan tertentu dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada ibu hamil.

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

2. Data Obyektif

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

1) Pemeriksaan Umum

(1)Keadaan umum

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

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

(b) Postur tubuh : Lordosis

(c) Cara berjalan : Tegap

(d) Raut wajah : Senang

(2) Tanda-tanda vital

Menurut (Fajrin, 2017)

(a) Tekanan : 90/60 – 120/80 mmHg

(b) Nadi : 60-100 x/menit

(c) Suhu : 36-37 °C

(d) Respirasi : 16-24 x/menit

3) Antropometri

(a) TB : ≥ 145 cm

(b) BB : kenaikan Normal 11-13 kg

(c) LILA : $>23,5$ cm

Tabel 2.6 indikator untuk penilaian indeks massa tubuh

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

Sumber : *.Asuhan kebidanan Kehamilan. Mandang, J, 2014.*

1) Pemeriksaan fisik khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

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

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

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

- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales*.
- k. Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, putting susu rata.
- l. Abdomen : Bentuk membujur, terdapat linea alba, linea nigra, tidak ada nyeri pada ginjal dan appendik, terdapat suara bising usus, dan terdapat DJJ (normalnya 120-160 x/menit)
- a) Leopod I tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukans sesuai rumusnya.

Tabel 2.7 Pemeriksaan TFU sesuai usia kehamilan

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

Sumber : *.Asuhan kebidananKehamilan.Mandang J,2016.*

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

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

TBJ : Tafsiran berat janin rumus jhonson-tausak :

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

BB janin = (TFU - 11) X 155 Sudah masuk PAP. (Romauli, 2014).

m. Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

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

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

2) Pemeriksaan panggul

Yang meliputi Distantra spinarum (N: 23cm-26 cm), Distanta cristarum (N: 26cm-29 cm), Boudeioque (N: 18cm-20 cm), Ukuran lingkaran panggul : (N: 80cm-90cm), Distantra tuberum (N:10,5-11 cm)

3) Pemeriksaan penunjang

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

Standar hemoglobin pada ibu hamil berdasarkan berat badan :

(1)Normal : 11 gr%

(2) Anemia ringan : < 11 gr%

(3) Anemia berat : < 8 gr%.

3. Analisis data

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

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

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. penatalaksanaan pada pasien sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. (Mandang, dkk 2016).

1) Penatalaksanaan trimester 1

(1) Menganjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi. Menghindari adanya rasa mual dan

muntah begitu pula nafsu makan yang menurun (Romauli, 2011).

- (2) Menganjurkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat. Menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu hamil (Romauli, 2011).
- (3) Menganjurkan untuk senam hamil, Melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur emudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan (Romauli, 2011).
- (4) Menganjurkan untuk menjaga kebersihan badan, setidaknya ibu mandi 2-3 kali perhari, gosok gigi 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu menyerap keringat, ganti celana dalam 2-3 kali sehari juga harus dijaga kebersihannya. Mengurangi kemungkinan infeksi dan untuk menjamin perencanaan yang sempurna (Romauli, 2011).
- (5) Memberitahu ibu koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Tetapi pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan usia kehamilan 16 minggu. Penundaan koitus sampai dengan usia kehamilan 16 minggu pada ibu yang mempunyai riwayat abortus bertujuan untuk mencegah abortus karena pada usia kehamilan 16 minggu plasenta telah berbentuk (Romauli, 2011).

b. Penatalaksanaan trimester II

- (1) Mengajarkan untuk untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun .Mempermudah penyerapan keringat (Sartika, 2016).
- (2) Mengajarkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi .Agar tidak menyebabkan nyeri pada pinggang (Sartika, 2016).
- (3) Mengajarkan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil.Mencegah anemia pada masa kehamilan (Sartika, 2016).
Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah (Marmi, 2012).
- (4) Mengajarkan minum tablet Fe adalah pada pada malam hari menjelang tidur.Mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya (Sartika, 2016).

c. Penatalaksanaan trimester III

- (1) Memberitahu ibu koitus tidak bahaya pada trimester III, kecuali terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil.Tidak melakukan koitus pada trimester III jika terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

bertujuan untuk menghindari infeksi pada trimester III (Sartika, 2016).

- (2) Menganjurkan untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam/hari. Meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan (Sartika, 2016).
- (3) Memberikan HE tentang penggunaan bra yang longgar. Persiapan laktasi dan membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu (Sartika, 2016).
- (4) Memberikan KIE tentang persiapan kelahiran dan kemungkinan darurat. Mempersiapkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi termasuk ; Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Sartika, 2016).
- (5) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diberikan :
 - (a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur.

- (b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- (c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada (Sartika, 2016).Persiapan persalinan (Sartika, 2016).

2.6.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Data Subyektif

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

1) Identitas pasien dan suami

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

(1) Nama

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

(2) Umur

Umur perlu diketahui apakah kehamilan beresiko atau tidak. Umur <16 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang beresiko tinggi ibu untuk

hamil. Dalam reproduksi umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 20-35 tahun (Fajrin, 2017).

(3) Suku/bangsa

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

(4) Agama

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

(5) Pendidikan

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

(6) Pekerjaan

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

(7) Alamat

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

2) Keluhan Utama

- (1) Kala I: Adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, adanya pembukaan serviks (Farrah & Maya, 2020).
- (2) Kala II: Adanya his/ kontraksi yang kuat, cepat dan lebih lama, rasa ingin mengejan, tekanan pada anus sehingga ada rasa ingin buang air besar, vulva membuka dan perinium meregang (Farrah & Maya, 2020).
- (3) Kala III: Uterus menjadi berbentuk longgar, tali pusat semakin memanjang, terjadinya perdarahan (Damayanti, 2014).
- (4) Kala IV: Terjadinya perdarahan, nyeri luka perinium, adanya kontraksi (Bahiyatun. 2010).

2) Riwayat Kebidanan

(1) Haid

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

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

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

Tabel 2.8 Riwayat Kehamilan persalinan

Perk awin an	Kehamilan		Persalinan			Anak				Nifas		K B
	Ke	Usia	Jenis	Penolo ng	Tempa t	Peny ulit	BBL	Seks	Hidup	Ma ti	ASI	

3) Riwayat kehamilan sekarang

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

TM I : 2x kunjungan selama trimester 1, He tentang pola nutrisi, personal hygiene dan istirahat.

TM II : 1x kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

TM III : 3x kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (Kemenkes RI, 2020)

4) Riwayat kesehatan yang lalu

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

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

Ibu hamil dengan riwayat penyakit hipertensi perlu ditentukan pimpinan persalinan dan kemungkinan bisa menyebabkan transient hypertension. Ibu hamil dengan riwayat TBC aktif kemungkinana bisa menyebabkan kuman saat persalinan dan bisa menular pada bayi. Ibu dengan riwayat DM mempunyai pengaruh terhadap persalinannya kemungkinan terjadi yaitu inersia uteri, Antonia uteri, distosia bahu, karena anak besar, kelahiran mati sedangkan akibat bayinya cacat bawaan, janin besar, IUFD dan lain-lain. Bila ibu menderita hepatitis kemungkinan besar bayi akan tertular melalui ASI (Prawirohardjo, 2010).

5) Riwayat kesehatan keluarga

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

6) Pola kebiasaan sehari-hari.

(1) Nutrisi

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

(2) Eliminasi

Karena adanya perubahan pada alat pencernaan maka ada kemungkinan untuk menimbulkan obstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan menghindari makanan yang dapat menimbulkan obstipasi. Dan anjuran ibu berkemih 2 jam atau lebih sering karena jika kandung kemih kosong makan akan menghalangi kontraksi, menghalangi penurunan kepala janin, menambah rasa sakit, kesulitan melahirkan plasenta, perdarahan pascapersalinan (Farrah & Maya, 2020).

(3) Istirahat

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

(4) Aktivitas

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

7) Data Psikososial

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

8) Data Sosial Budaya

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

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

2. Data Objektif

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

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

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

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

(2) Tanda-tanda vital

Menurut (Fajrin, 2017)

(e) Tekanan : 90/60-120/80 mmHg

(f) Nadi : 60-100 x/menit

(g)Suhu : 36-37 °C

(h)Respirasi : 16-24 x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

(1) Inspeksi

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

(2) Palpasi

Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

(3) Auskultasi

Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

(4) Perkusi

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

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

- a. Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok
- b. Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan.
- c. Wajah : Simetris, terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.
- d. Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra

- e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembesaran polip, tidak sinusitis.
- f. Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.
- g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- h. Leher : Bersih, tidak luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.
- i. Axilla : Bersih, tidak luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada wheezing, ronchi, stridor, rales pada paru-paru.
- k. Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada papilla mammae dan areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum/belum
- l. Abdomen : Bentuk membujur, terdapat linea alba, linea nigra, tidak ada nyeri pada ginjal dan appendik, terdapat suara bising usus, dan terdapat DJJ (normalnya 120-160 x/menit)
 - a) Leopod I tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukans sesuai rumusnya.

Tabel 2.9 Pemeriksaan TFU sesuai usia kehamilan

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

Sumber : .Asuhan kebidananKehamilanMandang, J,2016.

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

TBJ :Tafsiran berat janin rumus jhonson-tausak :

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

BB janin = (TFU -11) X 155 Sudah masuk PAP
(Romauli, 2014) Suara bising usus, dan DJJ, DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri pusat (Mochtar, 2011).

(a)His

a. Kala I

Pada kala I pembukaan his belum begitu kuat datangnya tiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu, sehingga ia

masih dapat berjalan. Lambat laun his menjadi bertambah kuat, interval menjadi lebih pendek, kontraksi kuat dan lama.

b. Kala II

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

c. Kala III

Setelah bayi lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi, hal ini dinamakan his pelepasan uri sehingga pada SBR atau sebagian atas dari vagina. (Marmi, 2012).

m. Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan.

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

o. Anus : Tidak *Haemoroid*.

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

3) Pemeriksaan Dalam

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

3. Analisa

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

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

Pada persalinan normal cara penulisanya yaitu:

- 1) Pada kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 dan kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah masuk dalam persalinan kala I dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala satu.
- 2) Pada kala II pemantauan kemajuan persalinan adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka menandakan ibu masuk dalam persalinan kala dua dengan penulisan : Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala II.
- 3) Pada kala III ada tanda-tanda pelepasan plasenta tali pusat, penanganan tali pusat terkendali, menandakan klien memasuki persalinan kala tiga dengan penulisan : Ny ..,P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala III persalinan.
- 4) Pada kala IV pemantauan keadaan ibu pada 2 jam postpartum dengan penulisan : Ny ..,P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala IV (Suparman, 2020).

4. Penatalaksanaan

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

- 1) Pada kala I persiapan perlengkapan, barang dan obat yang diperlukan dan persiapan persalinan.
- 2) Pada kala II perlengkapan persalinan sesuai standar APN pelaksanaan melakukan pertolongan persalinan sesuai standart APN.
- 3) Pada kala III lakukan manajemen aktif kala III dan berikan kesempatan pada ibu memeluk bkayinya untuk melakukan Bouding Attachment dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Pelaksana melakukan manajemen aktif kala III dan memberikan kesempatan pada ibu memeluk bayinya untuk melakukan Bouding Attachmentdan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- 4) Pada kala IV monitor konsistenis uterus, perdarahan dan tanda bahaya masa nifas selama 2 jam post partum. Pelaksanaan memonitor konsistensi uterus, perdarahan, dan tanda bahaya nifas (Suparman, 2020).

2.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Data Subyektif

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

1) Identitas pasien dan suami

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

(1) Nama

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

(2) Suku/bangsa

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

(3) Agama

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

(4) Pendidikan

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

(5) Pekerjaan

Untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran prematur pada pasien yang bekerja pada

lingkungan kerja yang berbahaya serta untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya (Fajrin, 2017).

(6) Alamat

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat kebidanan

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

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

Tabel 2.10 Riwayat Kehamilan persalinan

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

5) Riwayat kehamilan sekarang

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

TM I: 2x kunjungan selama trimester 1, He tentang pola nutrisi, personal hygiene dan istirahat.

TM II : 1x kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

TM III: 3x kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (Kemenkes RI, 2020)

6) Riwayat persalinan sekarang

Untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan, berat badan, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini. (Ambarwati, 2010).

7) Riwayat kesehatan yang lalu

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

8) Riwayat kesehatan keluarga

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

9) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

konsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari), nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat untk mencegah konstipasi, Rutin mengkonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi. (Marmi, 2015).

- (2) Istirahat : Ibu dapat beristirahat dengan tidur siang selagi bayi tidur, atau melakukan kegiatan kecil dirumah seperti menyapu dengan perlahan-lahan. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya. (Marmi, 2015).
- (3) Personal hygiene : Mandi lebih sering (2 kali/ hari) dan menjaga kulit tetap kering untuk mencegah infeksi dan alergi dan penyebarannya ke kulit bayi, Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari arah depan ke belakang, setelah itu anus. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap sebelum dan selesai membersihkan daerah kemaluan. Jika
- (4) ibu mempunyai luka episiotomy, ibu dianjurkan untuk tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder. (Marmi, 2015).
- (5) Aktivitas : Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat/tidur. Tahapan ambulasi ini dimulai dengan miring kiri/kanan terlebih dahulu, kemudian duduk. Lalu apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan. (Marmi, 2015).
- (6) Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

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

b. Buang Air Besar (BAB)

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

- (7) Hubungan seksual : Untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagima tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. (Marmi, 2015).

10) Data psikologis

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

11) Data Sosial Budaya

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

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

2. Data Obyektif

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

1) Pemeriksaan Fisik Umum

(1) Keadaan umum

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

- a. Kesadaran : Compos Mentis, yaitu tingkat kesadaran yang normal (Sulistyawati, 2011).
- b. Postur tubuh : lordosis
- c. Cara berjalan: tegap.
- d. Raut wajah: senang atas kelahiran bayi.

(2) Tanda-tanda vital

Menurut (Fajrin, 2017)

- (i) Tekanan : 120/80 mmHg

(j) Nadi : 60-100 x/menit

(k) Suhu : 36-37 °C

(l) Respirasi : 16-24 x/menit

1) Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

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

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

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

- g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- h. Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.
- i. Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Dada : Bersih, tidak ada wheezing, ronchi, stridor, rales pada paru-paru.
- k. Mammae : Simetris, bersih, terjadi hyperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak terdapat keluhan.
- l. Abdomen : Bentuk membujur, terdapat striae albican, tidak ada nyeri pada ginjal, appendik, uterus keras, kontraksi uterus kuat, tidak terdapat diastasis recti, terdapat suara bising usus.
- m. Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan.
- n. Genetalia : adanya perdarahan, adanya episiotomi, adanya jahitan derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum), warna lochea :
 - a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

Lochea ini muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan.
 - b) *Lochea Sanguinolenta*

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

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

d) *Lochea Alba/ Putih*

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

o. Perinium

Bersih, tidak ada bekas jahitan, tidak oedema

p. Ekstermitas

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

2) Pemeriksaan penunjang

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

3. Analisa

Analisa data adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. (Mandang, dkk 2016). Contoh : Ny..., P-..A-..P-..A-..H-..., nifas hari ke ... fisiologis

4. Penatalaksanaan

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

1) Kunjungan I (6 - 8 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

2) Kunjungan II (7 hari/1 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

3) Kunjungan III (14 hari/2 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal :nuterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - (3) Mmemastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit
- 4) Kunjungan IV (40 hari/6 minggu)
- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas
 - (2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi. (Bahiyatun, 2010)

2.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Data Subyektif

Data subyektif merupakan data yang didapat melalui anamnesa kepada ibu bayi dan keluarga bayi secara langsung. (Rukiyah dan Yulianti, 2018).Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

1) Identitas bayi

Identitas bayi meliputi :

(1) Nama

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

(2) Usia

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

(3) Jenis kelamin

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

(4) Alamat

Untuk memudahkan kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Biodata orang tua

Biodata orang tua menurut Fajrin, (2017) yaitu:

(1) Nama

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

(3) Umur

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

(4) Suku/bangsa

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

(5) Agama

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

(6) Pendidikan

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

(7) Pekerjaan

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

(8) Alamat

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

3) Keluhan Utama

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

4) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas

a) Riwayat Prenatal

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

b) Riwayat Natal

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

c) Riwayat Postnatal

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

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- (1) Nutrisi : Memberikan ASI dalam jam pertama setelah lahir, berikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, tidak membatasi 2-3 jam sekali atau 4 jam sekali. Tidak memberikan empeng pada bayi yang diberi ASI. Tidak memberikan makanan lain sampai anak berusia 6 bulan. (Dwiendra, 2014).
- (2) Istirahat : Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. (Dwiendra, 2014).
- (3) Personal hygiene : Bayi mandi setelah 6 jam/ lebih dari kelahiran bayi, pada perawatan tali pusat jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidin iodine masih diperkenankan, tapi

tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab, Popok harus diganti sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses karena kulit harus segera dibersihkan baik dengan air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit. (Dwiendra, 2014).

(4) Aktivitas : gerakan aktif -/+

(5) Eliminasi

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

b. BAK : Bayi yang mendapat ASI mengeluarkan urine 20 cc selama 24 jam pertama, kemudian meningkat menjadi 200 cc selama 24 jam pada hari ke-10. Biasanya urine dikeluarkan secara teratur dalam jumlah sedikit dan pada minggu kedua kehidupannya bayi dapat membasahi popok. Dalam sehari bayi biasanya buang air besar antara 1-3 kali sehari, (Dwiendra, 2014).

5. Data Psikososial

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

2. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan TTV, keasadaran, keadaan

umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki. (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

1) Pemeriksaan umum

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

(2) Keadaan umum

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

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

(3) TTV

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

(4) Antropometri

- a. Berat Badan : 2500 – 4000 gram
- b. Panjang Badan : 48 – 52 cm
- c. Lingkar Dada : 30 – 38 cm
- d. Lingkar Kepala : 33 – 35 cm
- e. LILA : >9 cm

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

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

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

- a. Rambut : Bersih, warna hitam, tekstur lembut
- b. Kepala : Tidak Luka, tidak ada benjolan, tidak ada *caput succedenum/cephal hematoma/ moulage*, keadaan ubun-ubun besar sudah menutup
- c. Wajah : simetris, bersih, warna merah muda, tidak pucat, tidak oedem
- d. Mata : simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada *blenorhoe/nystagmus,/strabismus*, reflek pupil mengecil, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak terdapat pembesaran polip
- f. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada *mikronagtia/ makronagtia, mikroglosus/makroglosus, monilasis, cheiloschisis, palatoschisis*, dan *oral trast*.

- g. Telinga : simetris, bersih, tidak ada lanugo, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada tanda-tanda *down syndrome*
- h. Leher : bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis*
- i. Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada kelainan *pigeon chest/barrel chest/funnel chest/kifoskoliosis*, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales* pada paru-paru, tarikan interkostae, pernafasan vesikuler
- k. Mammae : Simetris, bersih, tidak terdapat pembesaran mammae (pada bayi perempuan)
- l. Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- m. Punggung: lordosis, tidak ada kelainan
- n. Genetalia : Simetris, bersih, pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum, tidak terdapat pengeluaran cairan pada bayi perempuan
- o. Anus : Bersihan, terdapat lubang anus
- p. Ekstermitas: Pergerakan bebas, warna kuku merah muda, (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Neurologis

(1) *Reflek Moro* (Reflek Kejut)

Didapat dengan memberikan isyarat kepada bayi, dengan satu teriakan kencang atau gerakan yang mendadak. Respon bayi baru lahir berupa menghentakkan tangan atau kaki lurus kearah ke luar, sedangkan lutut

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

(2) *Reflek Rooting* (Reflek Mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi.

(3) *Reflek Graspings* (Reflek Menggenggam)

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

(4) *Reflek Sucking* (Reflek Menghisap)

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

(5) *Reflek Tonickneck*

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

4) Data Penunjang

Data penunjang adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik. Data penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium

3. Analisa Data

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

4. Penatalaksanaan

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

1) 0-6 Jam Setelah Persalinan

(1) Pencegahan infeksi

Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan telah melakukan upaya pencegahan infeksi : Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

(a) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(b) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, pengisap lendir De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasai. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir, jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi,

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

(2) Penilaian segera setelah lahir

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

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

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

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

- a. Teruskan menjaga kehangatan bayi dengan kontak kulit dengan ibu selama 1 jam,
- b. Anjurkan ibu untuk mulai menyusui jika sudah menunjukkan tanda siap menyusu. Jangan memberikan dot atau makanan apapun sebelum diberi ASI. Juga tidak dianjurkan untuk memberikan air, air gula dan susu formula.
- c. Lakukan pemantauan terhadap bayi yang diletakkan pada dada ibu setiap 15 menit selama 1-2 jam pertama kehidupan, untuk hal-hal berikut ini:
 - a) Pernapasan: apakah merintih, terdapat retraksi dinding dada bawah atau pernapasan cepat. Jika terdapat tanda kesulitan bernapas maka segera lakukan rujukan.

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

(3) Asuhan tali pusat :

- a. Jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidin iodine masih diperkenankan, tapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- b. Beri nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi : lipat popok di bawah putung tali pusat, jika putung tali pusat kotor maka bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih,
- c. Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan petugas atau fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

(4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah inisiasi menyusu dini menurut Marmi 2015 :

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.

- b. Bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti : Timbang, pemberian antibiotik salep mata, vitamin K₁ dan lain-lain.
- d. Manajemen infeksi mata : Neonatus rentan mengalami infeksi mata sewaktu melewati jalan lahir dari ibu gonorea
- e. Pemberian vitamin K₁ : Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K₁ yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- f. Pemberian imunisasi : Imunisasi HB 0 diberikan setelah lahir atau kurang dari 24 jam. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-ibu. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada

umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

(5) Penyuluhan

Penyuluhan sebelum bayi pulang mencakup :

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

2) Asuhan pada bayi usia 3 hari

(1) Nutrisi

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

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

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

Pemberian susu formula hanya aman jika :

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

(2) Eliminasi

Keluarnya urine sangat bervariasi tergantung pada usia gestasi, asupan cairan dan larutan, kemampuan ginjal dalam mengonsentrasikan dan peristiwa pranatal. Saluran urine meningkat selama periode neonatal, misal bayi yang mendapat ASI mengeluarkan urine 20 cc selama 24 jam pertama, kemudian meningkat menjadi 200 cc selama 24 jam pada hari ke-10. Biasanya urine dikeluarkan secara teratur dalam jumlah sedikit dan pada minggu kedua kehidupannya bayi dapat

membasahi popok. Dalam sehari bayi biasanya buang air besar antara 1-3 kali sehari. Yang perlu diperhatikan bidan adalah setelah bayi buang air besar maupun buang air kecil bayi harus segera dibersihkan, untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit.

(3) Personal Hygiene

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran. Meskipun meminimalkan risiko infeksi, tetapi memandikan bayi setiap hari merupakan hal yang tidak perlu, termasuk mencuci rambut bayi setiap kali mandi. Memandikan bayi dengan sabun alkalin akan meningkatkan pH kulit sehingga keasaman kulit menurun. Oleh sebab itu dianjurkan memandikan bayi hanya dengan air hangat saja, karena air hangat sudah cukup memadai untuk membersihkan bayi. Jika ingin memakai sabun pilih sabun yang dengan pH netral dengan sedikit bahkan tanpa parfum atau pewarna. Prinsip yang perlu diperhatikan :

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

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

3) Minggu Pertama Setelah Persalinan

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

- (1) Jaga bayi tetap bersih. Apa saja yang masuk kedalam mulut bayi harus bersih .
- (2) Jaga tali pusat tetap bersih dan kering, selalu jaga tangan supaya bersih sebelum menyentuh tali pusat, cuci tali pusat secara perlahan satu kali sehari dengan sabun dan air bersih. Hal ini akan menyinggirkan kuman dan menjaga tali pusat tetap kering dan kemudian copot. Jangan taruh apapun khususnya bahan-bahan dari binatang pada tali pusat karena dapat menimbulkan penyakit tetanus dan akan membunuh bayi tersebut, jika bayi mengenakan popok minta ibu untuk menjaga lipatan popok tetap dibawah tali pusat.
- (3) Biarkan bayi menyusui terus, dimulai dari hari pertama setelah dilahirkan.
- (4) Ukur suhu bayi, jika bayi tampak tidak sehat/jika tidak mau menyusu.
- (5) Ukur berat badan bayi setelah 10 hari untuk mengetahui apakah berat badannya sudah kembali normal.
- (6) Jaga bayi tetap hangat tapi jangan sampai kepanasan, karena terlalu banyak panas dapat menyebabkan dehidrasi.
- (7) Anjurkan pada ibu untuk membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk imunisasi dan pemeriksaan fisik (Dwienda, 2014).

2.6.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

1. Data Subyektif

Data subyektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat

sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. (Mandang, dkk 2016).

1) Identitas pasien dan suami

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

- (1) Nama : agar anda dalam melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga dapat terjalin komunikasi yang baik dan mengenal pasien (Yulizawati, 2019).
- (2) Suku/ bangsa : untuk mengetahui adaptasi kebiasaan dan bahasa dari klien sehingga dapat mempengaruhi dalam penyampaian informasi.
- (3) Agama : untuk mengetahui pantangan suatu agama tentang metode suatu alat kontrasepsi.
- (4) Usia: untuk mengetahui usia subur klien
- (5) Pendidikan: untuk mengetahui tingkat pendidikan klien yang akan membantu dalam memberikan asuhan.
- (6) Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien, sehingga memudahkan bidan apabila klien memerlukan pertolongan/ informasi bidan

2) Keluhan saat ini (keluhan utama)

Ibu mengatakan ingin ber KB

3) Riwayat kebidanan

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

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

Per- ka- win an	Kehamilan		Persalinan			Anak				Nifas		KB
	Ke	Usi	Je- Nis	Peno- Long	Te- Mpat	Pe- nyu -lit	BBL	Se- ks	Hi- dup	Ma- ti	ASI	Pe- Nyu -lit

5) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

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

7) Riwayat Seksual

Frekuensi dalam melakukan hubungan seksual

8) Riwayat ginekologi

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

9) Riwayat kontrasepsi

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

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

11) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Makan : Frekuensi, jenis makanan, jumlah, pantangan

Minum : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman

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

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

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

(5) Eliminasi

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

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

(6) Hubungan seksual : frekuensi

2. Data Objektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan TTV, keasadaran, keadaan

umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki. (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

1) Pemeriksaan umum

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

- a. Kesadaran : compomentis
- b. Cara berjalan : tegap
- c. Raut wajah : senang

(2) TTV

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

2) Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

(2) Inspeksi

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

(2) Palpasi

Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

(3) Auskultasi

Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

(4) Perkusi

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

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

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

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

o. Ekstermitas : Tidak varices, pergerakan bebas, warna kuku merah muda, reflek patella ++ (Romauli, 2011).

3) Data penunjang

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

3. Analisa

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

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

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

4. Penatalaksanaan

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

1) Berikan informasi umum tentang keluarga berencana

- 2) Tanyakan jenis kontrasepsi yang di inginkan klien (apakah pasien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak)
- 3) Jelaskan kepada pasien mengenai kontrasepsi pilihan nya tentang cara kerja dan efek samping
- 4) Jelaskan jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin bisa menjadi alternatif pilihan pasien
- 5) Bantu pasien untuk menentukan pilihannya
- 6) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya dan bagaimana cara pemasangan
- 7) Jelaskan kepada pasien untuk melakukan kunjungan ulang jika di butuhkan

