

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang diawali dengan proses konsepsi yaitu pembuahan atau fertilisasi, pembelahan sel (zigot), nidasi atau implantasi zigot, pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-perkembangan janin hingga saat kelahiran. Untuk terjadinya kehamilan harus adanya sperma dan sel telur yang nantinya akan mengalami pembuahan (konsepsi) serta nidasi (implantasi hasil konsepsi). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan berlangsung secara normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid yang terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan : triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat hingga 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh hingga sampai cukup bulan 9 bulan (Handayani & Nurjanah, 2021).

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Fajrin, (2017) yaitu:

1. Tanda kehamilan tidak pasti (subjektif/presumtif)
 - a. Amenorhe : Amenorhe tidak dapat diindikasikan langsung sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhe dapat terjadi pada beberapa penyakit kronis tertentu seperti tumor pada hipotalamus atau

perubahan faktor lingkungan, perlu ditanya Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), usia kehamilan dan taksiran persalinan dengan menggunakan rumus naegle → jika HPHT bulan Januari-maret maka : tanggal HPHT +7, bulan +9 dan tahun +0 dan jika bulan April-Desember maka: tanggal HPHT +7 dan bulan -3 dan tahun +1 jika HPHT. (Fajrin, 2017).

- b. Mual dan muntah : Mual dan muntah dapat disebabkan dari makanan dengan bau menusuk atau dapat terjadi karena emosi yang tidak stabil, sehingga dengan adanya mual muntah belum tentu adanya kehamilan
- c. *Quickening* : *Quickening* bukan merupakan diagnostik pasti kehamilan karena kemungkinan yang dirasakan ibu adanya aliran gas melalui usus besar
- d. Sering kencing : Gangguan sering kencing dapat disebabkan oleh gangguan pada penyakit saluran kencing sehingga sering kencing tidak dapat diindikasikan sebagai tanda pasti kehamilan
- e. Konstipasi : Konstipasi terjadi karena efek relaksasi progesteron yang dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun), atau bisa karena perubahan pola makan
- f. Perubahan warna kulit : Umumnya wanita hamil mengalami perubahan warna kulit atau *hyperpigmentasi* tapi keluhan tersebut dapat terjadi pada wanita yang mengalami gangguan pada kulit karena pengaruh hormonal.

- g. Payudara tegang/tingling :Perubahan pada payudara dapat terjadi pada wanita yang mengonsumsi pil KB, tumor otak/ovarium, konsumsi obat penenang dll.
- h. Mengidam : Mengidam bukan tanda wanita mengalami kehamilan, karena banyak orang yang tidak hamil menginginkan makanan tertentu.
- i. Pingsan :Seorang yang tidak hamil dapat mengalami pingsan pada keadaan pengap, padat, atau mengalami penyakit tertentu.
- j. Lelah : Gejala mudah lelah dapat dialami pada orang yang kurang beristirahat, beban kerja berlebihan, dsb.
- k. Varises : Varises dapat dialami oleh seseorang yang tidak hamil karena faktor aktivitas yang berat dsb.
- l. Leukore : Keputihan dapat terjadi karena infeksi genitalia seperti vaginitis, servicitis, sehingga terjadinya keputihan belum dapat diartikan sebagai tanda pasti kehamilan.

2. Tanda-Tanda kemungkinan hamil

a Tanda piskacek

Ketidaksimetrisan uterus dan kontur yang tidak teratur dan kasar pada salah satu area kornu, uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut, tetapi keadaan ini dapat terjadi pada wanita dengan tumor uterus.

b. Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis, tapi gejala ini dapat terjadi pada wanita yang mengalami gangguan uterus

c. Tanda *goodell*

Terjadi pelunakan serviks dari sekeras ujung hidung pada kondisi tidak hamil, melunak menjadi seperti bibir pada kondisi hamil.

Wanita dengan kontrasepsi hormonal dapat mengalami serviks.

d. Tanda *chadwick*

Warna kebiruan/keunguan pada vulva dan mukosa vagina, tapi gejala ini dapat terjadi pada wanita dengan gangguan vaskularisasi

e. Kontraksi *Braxton Hicks*

Braxton hicks merupakan kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri, tapi pada wanita tidak hamil dapat mengalami kondisi ini seperti mioma uteri

f. Ballotement positif

Gerakan janin yang belum engaged disebut *ballotement*, tapi adanya tumor bertangkai dapat teraba adanya lentingan.

g. Pemeriksaan tes kehamilan

Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya hormon HCG yang diproduksi selama kehamilan, tapi tes urin + pada wanita dapat terjadi karena mengalami tumor ovarium.

h. Teraba bentuk janin

Adanya tumor yang membesar dapat menyerupai pembesaran pada janin

i. Pembesaran perut

Tumor pada perut, ascites, dan kegemukan bisa menunjukkan perut membesar

j. Keluarnya kolostrum

Pada wanita yang mengalami gangguan hormonal dapat mengeluarkan kolostrum

k. Peningkatan suhu basal

Gejala ini dapat ditemukan pada keadaan tertentu seperti demam.

3. Tanda-tanda pasti kehamilan

a. Denyut jantung janin (DJJ)

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

b. Teraba bagian-bagian janin oleh tangan pemeriksa

Pada usia kehamilan 20 minggu dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa

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

1) Ultrasonografi (USG)

Alat ini menjadi sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan-kelainannya. Pada minggu ke-6, sudah terlihat kutub

janin, minggu ke 7-8 terdengar denyut jantung, minggu ke 8-9 terlihat gerakan janin, minggu ke 9-10 terlihat plasenta, minggu ke 10-11 terlihat BPD (Biparietal Diameter) sedangkan adanya 2 GS (*Gestasioanal sac*) yaitu kehamilan kembar dapat ditentukan usi kehamilan 4 minggu

2) *Rontgen*

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

2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan

Menurut Mandang, dkk (2016) Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1. Perubahan pada Organ Reproduksi dan Payudara

a. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan yang disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron, sehingga mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga tampak semakin merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwick*.

b. Uterus/ Rahim

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Penyebab pembesaran uterus antara lain:

- 1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah.
- 2) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal)

Uterus bertambah berat sekitar 70-1100 gram selama kehamilan. Ukuran uterus mencapai umur kehamilan aterm adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas >4000 cc

Tabel 2. 1 TFU sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3jari dibawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari diatas pusat	26,7Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat <i>Prosesus Xiphoideus</i> (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 Jari dibawah <i>Prosesus Xiphoideus</i> (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat <i>Prosesus Xiphoideus</i> (PX)	37,7 Cm

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

c. Payudara

- 1) Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi
- 2) Sensitivitas bervariasi, dari rasa geli ringan s.d nyeri yang tajam

3) Puting susu dan ereola lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola, dan puting susu menjadi lebih erektile

2. Perubahan pada perkemihan

- a. Trimester pertama : Dibulan awal kehamilan, ibu hamil sering timbul kencing karena kandung kemih tertekan dan biasanya pada usia kehamilan yang sudah lanjut bila uterus gravidus keluar rongga panggul, maka keadaan ini akan hilang
- b. Trimester kedua: Uterus yang mulai membesar menyebabkan tekanan pada kandung kencing mulai berkurang dan uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser keatas
- c. Trimester ketiga : Pada akhir kehamilan, kandung kecing akan mulai tertekan kembali karena kepala janin mulai turun kepintu atas panggul (PAP) serta terjadi hemodilusi (terjadi puncak pengenceran darah) menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. (Fajrin, 2017).

3. Kenaikan Berat Badan

Tabel 2. 2 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Setiap Trimester menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT kg/m ²	Total Kenaikan Berat yang Disarankan
Berat Kurang (IMT <18,5 kg/m ²)	12,5-18 kg
Normal (IMT 18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg
Berat Berlebih (IMT >30 kg/m ²)	5-9 kg

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

Secara keseluruhan kisaran normal penambahan berat badan yang dialami ibu hamil sejak awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11-13 kg (Fajrin, 2017).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Menurut Anggrita Sari, dkk (2015), meliputi

1. Faktor fisik

a. Status kesehatan

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

b. Status gizi

Selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi. Wanita hamil dengan status gizi kurang/KEK memiliki kategori risiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan Berat Lahir Rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah) dan pre eklampsia/eklampsia. (Farid, 2019)

2. Psikologis

Menurut Enggar, (2019) perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester I-trimester III adalah:

Perasaan yang sering dialami ibu:

1. Trimester I

- a. Kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- b. Terbuka atau diam.
- c. Ada perasaan cemas karena akan punya tanggung jawab sebagai ibu.
- d. Akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.
- e. Kekhawatiran terhadap kesehatan bayinya.

2. Trimester II

- a. Ibu merasa sehat dan rasa tidak nyaman mulai berkurang.
- b. Dapat menerima dan mulai terbiasa dengan kehamilan.

3. Trimester III

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

2.1.5 Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Berikut ini adalah jadwal pemeriksaan antenatal care :

Periksa kehamilan minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu 2 pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. (Kemenkes RI., 2021)

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya. Berikut beberapa tanda bahaya kehamilan. (Pratiwi,2019).

1. Pendarahan Pervaginam.

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan dapat mengindikasikan abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan yang dipengaruhi oleh faktor tertentu yang terjadi pada atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kehamilan mola (hamil anggur) adalah massa jaringan dalam uterus tidak berkembang menjadi janin. Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi diluar uterus.

2. Muntah-Muntah Berlebihan

Kadar esterogen dalam darah yang meningkat pada masa kehamilan dapat mempengaruhi sistem pencernaan yang berakibat pada timbulnya rasa mual. Akan tetapi jika mual dan muntah terjadi terus menerus, ibu

hamil dapat mengalami dehidrasi, hipotermia, hipokalemia, dan penurunan klorida urin yang pada akhirnya menyebabkan zat toksik.

3. Sakit Kepala Hebat

Pada beberapa kasus ibu hamil terkadang ditemukan ibu yang mengalami sakit kepala. Sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopat.

4. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak salah satu pertanda yang dapat mengidentifikasi terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung atau eklamsia. Gejala bengkak pada wajah dan jari-jari tangan sering berkaitan dengan penyakit eklamsia sehingga perlu segera dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hamil.

5. Demam Tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring), banyak air minum, dan sebagainya. Jika terjadi infeksi berat di dalam tubuh ibu hamil, suhu badan ibu dapat tinggi dan dapat mengganggu fungsi organ – organ vital.

6. Keluar Cairan Pervaginam

Cairan yang keluar secara berlebihan atau sedikit tapi terus-menerus dapat dicurigai sebagai tanda robeknya ketuban. Biasanya cairan ini berbau amis. Ketuban pecah dini berdampak pada kehidupan janin,

seperti memperburuk kondisi janin, janin kemungkinan mempunyai cacat bawaan pada saluran kemih, janin dapat meninggal sebelum dilahirkan, dan dapat terkena infeksi oleh kuman atau bakteri dari vagina

7. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke-6. Ada pula beberapa ibu yang dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal dari pada bulan tersebut. Gerakan bayi akan melemah jika ia tidur. Biasanya bayi akan bergerak sedikitnya tiga kali dalam 1 jam jika ibu beristirahat dan menjaga pola nutrisinya dengan baik, berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, nutrisi yang dikonsumsi ibu, atau pengaruh janin yang bersangkutan.

8. Berat Badan Naik Berlebihan

Berat badan ibu hamil yang naik lebih dari 1,5 kg/minggu pada usia kehamilan trimester II dan III tergolong tidak sehat. Kenaikan berat badan berlebih saat hamil sangat beresiko. Permasalahan terkait kelebihan berat badan saat hamil antara lain : Hasil pemeriksaan USG kurang akurat Meningkatkan resiko kegemukan dan obesitas Cacat lahir. Meningkatkan rasa ketidaknyamanan Tekanan darah tinggi dan diabetes gestasional

9. Bayi terlalu besar

Sering Berdebar-debar, sesak napas, dan mudah lelah, sesak nafas dan jantung berdebar biasanya dialami oleh sebagian besar ibu hamil, hal ini karena rahim ibu semakin membesar dan berat badan bayi dalam

kandungan bertambah, akibatnya dinding dada atau diafragma ibu akan tertekan dan rongga paru-paru akan berkurang. Sesak nafas dan jantung berdebar saat hamil mengindikasikan beberapa kemungkinan yaitu anemia, kekurangan gula, penyakit hipertiroid, hingga sakit jantung. (Balikova, 2018)

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil yang harus terpenuhi yaitu sebagai berikut.

a. Nutrisi

1) Makanan

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi.

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan. Hal penting yang harus diperhatikan adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang.

- a. Kalori, jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori.
- b. Protein, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.
- c. Kalsium, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari.
- d. Asam Folat, selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.

- e. Zat besi, untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat.

2) Air

Walau tidak menghasilkan energi, air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari. (Wicaksana, 2021)

b. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari. (Wicaksana, 2021)

c. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi. (Wicaksana, 2021)

d. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin pada semen dapat menyebabkan kontraksi. (Wicaksana, 2021)

e. Olahraga/Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu. Beberapa aktivitas yang dianggap sebagai senam hamil yaitu jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. (Wicaksana, 2021)

f. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. (Wicaksana, 2021)

2.1.8 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan cara mengatasinya

Tabel 2. 3 Jenis Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

No	Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara mengatasi
1.	Keputihan	Hiperplasia mukosa vagina, adanya	1. Meningkatkan frekuensi pergantian celana dalam saat merasa tidak nyaman atau

	peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat peningkatan kadar estrogen	terasa lembab 2. Menghindari penggunaan pembersih vagina 3. Membersihkan vagina saat BAB BAK dari arah depan ke belakang 4. Menggunakan celana dalam yang longgar tidak ketat 5. Menggunakan celana dalam yang berbahan halus dan mudah menyerap.
2. Nyeri punggung atas dan bawah	Kadar hormon yang 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 pembesaran ukuran payudara	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	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	1. Mengajukan 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	1. Merentangkan tangan diatas kepala dan melakukan tarik nafas panjang 2. Menghindari minuman bersoda dan berkafein 3. Penyesuaian pekerjaan dengan keadaan fisik selama kehamilan

2.1.1 Kehamilan Dengan Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban kurang dari normal yaitu 800 cc (Ziqrah, 2016). Oligohidramnion adalah keadaan dimana volume air ketuban kurang dari normal yaitu dari 500 mL, oligohidramnion biasanya terjadi pada usia kehamilan 38-42 minggu (Hadia, 2016).

Pada keadaan normal banyaknya air ketuban dapat mencapai 1000 cc untuk kemudian menurun lagi setelah minggu ke – 38 sehingga akhirnya hanya tinggal beberapa ratus cc saja. Kelainan air ketuban bisa berbentuk melebihi atau kurang dari volume yang normal (Alvionita, 2017).

Beberapa perkiraan lainnya mengenai asal dari air ketuban adalah dari Urin janin (*fetal urine*), transudasi dari darah ibu, sekresi dari epitel amnion, asal campuran (*mixed origin*).

1. Etiologi

Penyebab rendahnya cairan ketuban seperti :

a. Masalah Perkembangan Ginjal Fetal

Adanya masalah dengan perkembangan ginjal atau saluran kemih bayi yang menyebabkan produksi air seninya sedikit, hal ini akan membuat cairan ketuban rendah.

b. Kelainan Pada Plasenta

Adanya masalah pada plasenta, karena jika plasenta tidak memberikan darah dan nutrisi yang cukup untuk bayi akan memungkinkan ia untuk berhenti mendaur ulang cairan.

c. Kerusakan Kantung Ketuban

Ada kebocoran atau pecahnya dinding ketuban yang membuat air ketuban keluar dari rahim.

d. Usia Kehamilan Sudah Melewati Batas

Hal ini menyebabkan turunya fungsi plasenta yang membuat cairan ketuban berkurang.

e. Komplikasi Penyakit Ibu Hamil

Adanya komplikasi pada sang ibu, misalnya dehidrasi, hipertensi, pre-eklamsi, diabetes dan hipoksia kronis memiliki resiko tinggi mengalami oligohidramnion.

Selain itu, penyebab lain oligohidramnion dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Fetal :

- 1) Kromosom
- 2) Kongenital
- 3) Hambatan pertumbuhan janin dan rahim
- 4) Kehamilan postterm
- 5) Premature ROM (*Rupture of amniotic membranes*)

b. Maternal

- 1) Dehidrasi
- 2) Insufisiensi uteroplental
- 3) Preeklamsi
- 4) Diabetes
- 5) Hypoxia kronis

- c. Induksi obat : *indomethacin and ACE inhibitors idiopatik* (Hadia, 2018).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.. (Nurhayati & Nurjanah, 2020)

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

2.2.2 Perubahan fisiologis dan psikologis dalam Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Ibu Selama Persalinan

Menurut Serafina, (2016) perubahan fisiologis pada ibu bersalin yaitu:

1. Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang

dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring

2. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolik rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut hanya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia

3. Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi

4. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan

ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi

5. Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (PH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat

6. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan

perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

7. Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat

bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan. (Damayanti, 2014)

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1. Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
2. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
3. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
4. Personal Hygiene
pada kala I, menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan perlak, menjaga perineum tetap kering, membersihkan genitalia dari depan ke belakang dan mengganti pembalut yang menyerap di antara bokong ibu dapat menekan terjadinya infeksi intrauteri akibat kontaminasi pada introitus vagina. Mandi, menyikat gigi,

mengeringkan dengan handuk dapat membuat ibu merasa lebih nyaman.

163 Pada Kala 2, wanita mengalami hidrasi karena banyaknya cairan yang hilang melalui kulit dalam bentuk keringat

5. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
6. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar. (Nurjannah, 2016)

2.2.4 Sebab Sebab Yang Menimbulkan Persalinan

1. Menurut Nurhayati, (2020) sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, antara lain:

- a. Teori penurunan hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron terjadi kira-kira pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot-otot rahim. Kadar progesteron yang turun akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot rahim dan menimbulkan persalinan

- b. Teori plasenta menjadi tua

Dengan semakin tuanya plasenta, maka akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kontraksi rahim

- c. Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan

d. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang akan mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Keadaan yang demikian merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi pada uteroplasenta sehingga plasenta menjadi degenerasi

e. Teori iritasi mekanik

Tekanan pada *ganglio servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul

f. Teori induksi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan gejala gangguan laminaria. Beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhause*, amniotomi, dan oksitosin *drips*. (Nurhayati, 2019).

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament)

Pembagian bidang Hodge

a. Hodge I : pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.

- b. Hodge II : bidang sejajar dengan Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- c. Hodge III : bidang sejajar dengan hodge I setinggi SIAS
- d. Hodge IV : bidang sejajr dengan Hodge I setinggi tulang coxigies

2. Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar

3. Passanger (Janin dan Plasenta)

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

4. Psikologis

Psikologispersalinan merupakan hubungan saling mempengaruhi yang rumit antara dorongan psikologis dan fisiologis dalam diri wanita dengan pengaruh dorogn tersebut pada proes kelahiran bayi

5. Penolong

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

2.2.6 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda timbulnya persalinan

1. Terjadi his persalinan ,his persalinan mempunyai sifat :
 - a. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d. Makin beraktivitas (berjalan), kekuatan his makin bertambah.
(Farrah & Maya, 2020)

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

- a. Pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan, kulit ketuban dapat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar kulit ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Jika kulit ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan berlangsung 24 jam.

4. Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi bakul atau sentii caesaria.

5. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya katalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. (Risnawati, 2021).

2.2.7 Tahapan Persalinan

Menurut Setiyawan (2018), tahapan persalinan diantaranya:

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan *kontraksi* persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang *progresif* yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam. Terdapat 2 *fase* pada kala satu, yaitu :

a. Fase *laten*

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak *kontraksi* mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini *presentasi* mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b. Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama

6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- 1) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- a. Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
- c. Perineum terlihat menonjol
- d. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- e. Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpinpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada *perineum* dan tekanan pada otot *skelet perineum*. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur *somatik superfisial* dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf *pudendus*

3. Kala III (kala pengeluaran *plasenta*)

Tanda-tanda lepasnya *plasenta* mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Sebelum bayi lahir dan *miometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh (*discoit*) dan tinggi *fundus* biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan *uterus* terdorong ke bawah, *uterus* menjadi bulat dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui *vulva* dan *vagina* (tanda *Ahfeld*).

c. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya *plasenta* dan permukaan *maternal plasenta (maternal portion)* keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. *Uterus* traba

keras dengan *fundus uteris* setinggi pusat, dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul *his* pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Dalam waktu 5-10 menit *plasenta* terlepas, terdorong ke dalam *vagina* akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas *simfisis* atau *fundus uteri*. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran *plasenta* disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc

4. Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan *postpartum*. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

- a. Intensitas kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan.

2.2.8 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Shofa (2015) mengenali Gejala dan Tanda Kala II yaitu :

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (dorongan)
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (teknus)
 - c. Perineum tampak menonjol (perjol)
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka (vulka)

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL.
- b. Pakai celemek plastik
- c. Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan tisu/handuk.
- d. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk PD
- e. Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit) (Shofa, 2015).

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

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

- f. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - g. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - h. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - i. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit (Shofa, 2015).
4. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- a. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - b. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - c. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - d. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - e. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.
 - f. Kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- g. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - h. Penurunan kepala janin melewati gelang *pelvic*
 - i. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang
 - j. Setelah ke dua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 - k. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki serta pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya (Shofa, 2015).
5. Penanganan Bayi Baru Lahir
- a. Lakukan penilaian sepintas
 - b. Keringkan tubuh bayi
 - c. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
 - d. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
 - e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
 - f. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

6. Pemotongan tali pusat

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

7. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- b. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) (Shofa, 2015).

8. Mengeluarkan plasenta

- a. Lakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemusiman ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- b. Saat plasenta muncul di introitus vagina, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian di lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan (Shofa, 2015).

9. Masase Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase (Shofa, 2015).

10. Menilai Perdarahan

- a. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik dan tempat khusus.
- b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan (Shofa, 2015).

11. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Setelah satu jam persalinan, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis dan vitamin K, 1 mg IM di paha kiri *anterolateral*.
- d. Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan *anterolateral* (Shofa, 2015).

12. Evaluasi

- a. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- b. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- c. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- d. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- e. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5) (Shofa, 2015).

13. Kebersihan dan Keamanan

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

f. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

g. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir (Shofa, 2015).

14. Dekontaminasi

Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV (Shofa, 2015).

2.2.9 Persalinan Dengan *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Sofian, 2012).

Sectio cesarea merupakan suatupersalinan buatan dengan cara melahirkan bayi melalui sayatan padadinding uterus (Hadia, 2016).

2. Indikasi SC

a. Indikasi ibu

- 1) Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
- 2) Panggul sempit
- 3) Disproporsi sefalo pelvik yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul.
- 4) Ruptur uteri mengancam
- 5) Partus lama (*prolonged labor*)
- 6) Partus tak maju (*obstructed labor*)
- 7) Distosia serviks
- 8) Oligohidramnion

9) Pre- eklampsi dan hipertensi

b. Indikasi janin :

1) Letak lintang

2) Letak bokong

3) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dan cara-cara lain tidak berhasil

4) Presentasi rangkap, bila reposisi tidak berhasil

5) Gawat janin, dan sebagainya (Sofian, 2012).

3. Perawatan Post Operasi Seksio Caesarea

Ibu yang mengalami komplikasi obstetric atau medis memerlukan observasi ketat setelah resiko *Sectio caesarea*. Perawatan umum untuk ibu meliputi :

- a. Kaji tanda-tanda vital dengan interval diatas (15menit), pastikan kondisinya stabil.
- b. Lihat tinggi fundus uteri (TFU), adanya perdarahan dari luka dan jumlah lochea.
- c. Pertahankan keseimbangan cairan
- d. Pastikan analgesa yang adekuat
- e. Penggunaan analgesa epidural secara continu sangat berguna
- f. Tangani kebutuhan khusus dengan indikasi langsung untuk *sectio caesarea*, misalnya kondisi medis seperti diabetes.
- g. Anjurkan fisioterapi dada dan ambulasi dini jika tidak ada kontraindikasi

- h. Sebelum pemulangan harus diberikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan jawab pertanyaan-pertanyaan pasien.
- i. Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan, guna memastikan penyembuhan total, mendiskusikan kehamilan berikutnya dan memastikan tindakan lanjut perawatan untuk kondisi medisnya (Fraser, 2015).

4. Persalinan dengan oligohidramnion

Secara klinis oligohidramnion didefinisikan sebagai volume cairan amnion yang secara patologis berjumlah sedikit menurut usia gestasionalnya. Sebagian persalinannya dilakukan dengan tindakan operasi seksio sesarea (Alvionita, 2017). Oligohidramnion meningkatkan resiko penyulit intrapartum seperti mekonium kental, deselerasi variabel frekuensi denyut jantung, sehingga seksio sesarea dilakukan (Hadia, 2016).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Rukiyah, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Ddidalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas

yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Sarwono. 2006; Salha. 2009 dalam Yuliana & hakim. 2019).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Masa nifas menurut Rukiyah, (2018) dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :
 - a. Puerperium dini : Puerperium dini merupakan masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
 - b. Puerperium intramedial : Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya 6-8 minggu.
 - c. Remote puerperium : Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi. (Rukiyah, 2018).

2.3.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Rukiyah, (2018) beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Perubahan kelenjar mammae

Pada hari kedua postpartum sejumlah kolostrum, cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah globulin, dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak yang sedikit

2) Uterus

Uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhan disebut involusi. Proses ini mempunyai kepentingan klinik yang besar, karena kalau proses ini terganggu, mungkin terjadi perdarahan nifas yang lama. Segera setelah kelahiran, tempat placenta kira-kira berukuran sebesar telapak tangan, tetapi dengan cepat ukurannya mengecil. Pada akhir minggu kedua diameternya 3-4 cm. Segera setelah berakhirnya persalinan, tempat placenta normalnya terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami thrombus secara khusus. Ligament, fascia, diafragma velvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali

Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa Involusi Uterus

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Placenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Rukiyah A. Y. Yulianti L. 2018. Asuhan kebidanan pada ibu masa nifas. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media

(1) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang, pada multipara terjadi relaksasi dan kontraksi yang periodik

(2) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia

Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

a. *Lochea Rubra (Cruenta)*

Lochea ini muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah, sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium

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

e. *Lochea parulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

f. *Lochiosstatis*

Lokea yang tidak lancar keluarnya (Rukiyah, 2018)

3) Perubahan di serviks dan segmen bawah uterus

Segera setelah kelahiran, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Setelah kelahiran segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi dan bertraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri

4) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur dan perlahan-lahan mengecil tapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Perinium pun mengalami kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari

6) Perubahan Sistem perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Kandung kemih masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap cairan intravesika. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada Masa Nifas tanda-tanda vital yang harus dikaji diantaranya:

1) Suhu.

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5$ °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, maupun kelelahan.

2) Nadi.

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi >100 x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan infeksi atau haemoragic postpartum

3) Tekanan Darah.

Pasca melahirkan pada kasus normal yaitu 120/80 MmHg, tekanan darah biasanya tidak berubah, perubahan tekanan darah menjadi lebih

rendah dapat diartikan perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi dapat diartikan preeklamsi postpartum

4) Pernafasan

Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal, ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat .
(Rukiyah, 2018).

2.3.4 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Rukiyah, (2018) Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

1. Fase *taking in*

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

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. *Fase letting go*

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

2.3.5 Kunjungan Ibu Nifas

Buku KIA 2020, kunjungan ibu nifas terdiri dari :

2. Pertama : 6 jam – 2 hari setelah persalinan
3. Kedua : 3 – 7 hari setelah persalinan
4. Ketiga : 8 – 28 hari setelah persalinan
5. Keempat : 29 – 42 hari setelah persalinan

Dengan pelayanan kesehatan yang meliputi

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
- c. Pemeriksaan lochea dan pendarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif

- g. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul), untuk kunjungan ketiga dan keempat
- h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- i. Konseling
- j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Rukiyah, (2018) pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah :

1. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI

2. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting untuk mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi

dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh

3. Eliminasi: BAB/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Katerisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan. Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi

4. Kebersihan diri/Perinium

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh diantaranya:

- a. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

- b. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- c. Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya.
- d. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketiakkampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

6. Seksual

Secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina

tanpa rasa nyeri, begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap

7. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

8. Latihan dan senam nifas

Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Pada masa nifas ibu sangat membutuhkan asuhan sama seperti pada saat kehamilan bahkan mungkin lebih. (Rukiyah, 2018).

2.3.7 Komplikasi Masa Nifas

1. Sub involusi Uteri

Sub involusi uteri adalah keadaan dimana proses involusi rahim tidak berjalan sebagai mestinya. Penyebab terjadinya subinvolusi uteri adalah terjadi infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya terdapat bekuan darah, atau mioma uteri.

2. Perdarahan Masa Nifas Primer

Perdarahan masa nifas primer adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan masa nifas primer adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grande multipara

dan kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

3. *Flegmasi Alba Dolens*

Flegmasi alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis. Vena femoralis yang terinfeksi dan disertai pembentukan trombosis dapat menimbulkan gejala klinis sebagai berikut: Terjadi pembengkakan pada tungkai. Berwarna putih. Terasa sangat nyeri. Tampak bendungan pembuluh darah. Temperatur badan dapat meningkat.

4. Keadaan abnormal pada payudara

a. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan pada saluran ASI. Tidak dikosongkan seluruh puting susu. Keluhan : mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat. Penanganan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan estradiol sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simtomatis sehingga keluhan berkurang.

b. Mastitis dan abses mammae

Terjadinya bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi mammae. Bakteri yang sering menyebabkan infeksi mammae adalah stafilokokus aureus yang masuk melalui luka puting susu infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae terjadi pematatan mammae, dan terjadi perubahan warna kulit mammae.

Penanganan bila payudara tegang/indurasi dan kemerahan, maka berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Bila diperlukan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang, sangga payudara, kompres dingin. Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam. Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus. Jika bersifat infeksius, berikan analgesik non narkotik, antipiretik (ibu profen, asetaminofen) untuk mengurangi demam dan nyeri. Pantau suhu tubuh akan adanya demam. Jika ibu demam tinggi ($>39^{\circ}\text{C}$), periksa kultur suhu terhadap kemungkinan adanya infeksi streptokokal. Pertimbangkan pemberian antibiotik antistafilokokus kecuali jika demam dan gejala berkurang. Ikuti perkembangan 3 hari setelah pemberian pengobatan.

5. *Postpartum Blues*

Postpartum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Faktor yang menyebabkan timbulnya postpartum blues antara lain faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak, nyeri jahitan, rasa mules. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks. Cara mengatasi postpartum blues yaitu komunikasi

segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan. Bicarakan rasa cemas yang dialami. Bersikap tulus dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan. Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga. Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi. Kebutuhan istirahat yang cukup ,tidurlah ketika bayi tidur. Berolahraga ringan. Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru. Dukungan tenaga kesehatan. Dukungan suami, keluarga dan teman. Konsultasikan ke dokter dan orang yang profesional agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan (Sulistiyawati, 2015).

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Tando, 2016).

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi menurut yaitu:

1. Bayi Pematang yaitu bayi yang lahir kurang 37 minggu lengkap (< 259 hari), dengan berat badan antara 1000 – 2499 gram.
2. Bayi Matur yaitu bayi yang lahir mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259 hari sampai 293 hari), dengan berat antara 2500 – 4000 gram.

3. Bayi Postmatur yaitu bayi yang lahir 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari). (Tando, 2016).

2.4.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernafasan

Bayi normal mempunyai frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan diafragma dada dan perut naik dan turun secara bersamaan.

2. Penurunan Berat Badan Awal

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin, feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna, neonatus secara progresif mengalami penurunan berat tubuh sampai diberikan air susu ibu. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu tidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik kembali dan hal ini normal.

3. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.

4. Sistem Pencernaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar 2 atau 3 hari. (Muslihatun, 2012)

2.4.4 Kebutuhan Bayi Sehari-hari

1. Kebutuhan Nutrisi

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari ASI. Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu

- a. ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap jam).
- b. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.
- c. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI) (Dewi, 2010)

2. Kebutuhan Eliminasi

- a. BAB Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Pada minggu kedua kehidupan, bayi mulai memiliki pola defekasi. Dengan tambahan makanan padat, tinja bayi akan menyerupai tinja orang dewasa
- b. BAK Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya

3. Kebutuhan Tidur Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur

sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin

4. Kebersihan Kulit Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari (Dewi, 2017).

- a. Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur
- b. Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan
- c. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

5. Kebutuhan akan keamanan

- a. Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu
- b. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak
- c. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi

6. Memandikan Bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi beberapa jam pertama dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayinya. Pada bulan-bulan pertama, bayi dimandikan pada jam 09.30-10.00, untuk memandikannya pakailah air yang cukup hangat karena suhu tubuh bayi terpengaruh dan mudah berubah

Menjaga kehangatan Menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus atau

membedong bayi rapat-rapat dan kepalanya ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat. (Wagiyo, 2016)

2.4.5 Tanda-Tanda Neonatus

Tanda-tanda bayi baru lahir dikatakan normal jika

1. Usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu
2. BB 2500 gram – 4000 gram
3. Panjang badan 48- 52 cm
4. Lingkar dada 30- 38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm Lingkar lengan 11- 12 cm
6. Frekuensi DJ 120- 160 x permenit
7. Pernafasan \pm 40- 60 x permenit
8. kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7 , gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat. Marmi (2015)

2.4.6 Reflek Pada Bayi

- a. Reflek rooting :Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.
- b. Reflek sucking : Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.
- c. Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

- d. Reflek graps : Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.
- e. Reflek walking dan stapping : Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.
- f. Reflek tonic neck : Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.
- g. Reflek Babinsky : Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.
- h. Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant) : Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

2.4.7 Apgar skore

Tabel 2. 5 Menentukan diagnose BBL (dengan acuan nilai APGAR Score)

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

Sumber: Fajrin, Fitriana Ikhtiarinawati. 2020. *Asuhan Kehamilan jilid I. Gresik: Graniti.*
Klasifikasi klinik

Nilai 7-10 : bayi normal

Nilai 4-6 : bayi dengan sfiksia riangan dan sedang

Nilai 1-3 : bayi dengan asfiksia berat

2.4.8 Kunjungan Neonatal

1. Pengertian Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahaninfeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Kunjungan Neonatal yaitu dimulai 0-6 jam setelah lahir, 6 sampai 48 jam setelah lahir untuk KN 1, hari 3 – 7 setelah lahir untuk KN 2, dan hari 8 – 28 setelah lahir untuk KN 3.

Perawatan BBL 0 – 28 hari meliputi :

a. Cara memberi ASI

- 1) Inisiasi menyusui dini (IMD),segera setelah lahir bayi diletakkan di dada

- 2) Ibu menyusui ASI yang pertama keluar dan berwarna kuning (kolostrum)
 - 3) Susui bayi sesering mungkin/ 8-12 kali, dan setiap bayi menginginkan
 - 4) Susui sampai payudara terasa kosong
 - 5) Dukungan suami dan keluarga sangat penting dalam keberhasilan ASI
- b. Cara menjaga bayi tetap hangat
- 1) Memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil.
 - 2) Beri pakaian dan selimuti setiap saat
 - 3) Segera ganti baju dan popok jika basah
- c. Cara merawat tali pusat
- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
 - 2) Jangan memberikan apapun pada tali pusat
 - 3) Rawat tali pusat terbuka dan kering
 - 4) Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan.
- d. Pantau kondisi bayi baru lahir setiap saat
- 1) Pola tidur
 - 2) Pola BAB
 - 3) Pola BAK
 - 4) Kenaikan berat badan bayi

2.4.9 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 menyusu

2.5 Konsep Dasar KB

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, 2017)

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan yang biasa disebut dengan kontrasepsi (Khovivatun, 2021)

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.(Khovivatun, 2021)

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

a. Kondom

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

1) Jenis kondom

Ada beberapa jenis kondom, diantaranya:

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

2) Cara kerja kondom

- a) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- b) Sebagai alat kontrasepsi.
- c) Sebagai pelindung terhadap infeksi/transmisi mikro organisme penyebab PMS.

3) Efektifitas Kondom

Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

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

3. Jenis Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat/ Obat

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. Kontrasepsi Masa Postpartum/Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan

minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

- a. Menyusui secara penuh lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
- b. Belum mendapat haid.
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan (Amalia, 2017).

1) Cara Kerja

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi (Amalia, 2017).

2) Efektifitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan) (Amalia, 2017).

3) Manfaat

- a) Mudah digunakan.
- b) Tidak perlu biaya.
- c) Tidak menimbulkan efek samping sistemik (Amalia, 2017).

4) Keterbatasan

- a) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

- b) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun
 - c) HIV/AIDS (Amalia, 2017).
- 5) Yang Dapat Menggunakan MAL
- a) Wanita yang menyusui secara eksklusif.
 - b) Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
 - c) Wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan (Amalia, 2017).
- 6) Kontraindikasi
- a) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif..
 - b) Sudah mendapatkan haid sejak setelah bersalin
 - c) Bekerja terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam
 - d) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan (Amalia, 2017).
- 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.

1) Efektifitas KB kalender

Bagi wanita dengan siklus haid teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan wanita yang siklus haidnya tidak teratur . Angka kegagalan berkisar 6-42 (Mu'azzah, 2021). Hal yang dapat menyebabkan metode kalender menjadi tidak efektif adalah :

- a) Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi (sperma mampu bertahan selama 3 hari).
- b) 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.
- c) Kurangnya pemahaman tentang hubungan masa subur/ovulasi dengan perubahan jenis mukus/lendir serviks yang menyertainya.

4. Metode Kontrasepsi Hormonal

- a. Kontrasepsi suntik Progestin (*Depo Medroksi Progesteron Asetat/ DMPA*)

Kontrasepsi progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml *depot medroksi progesteron asetat* yang disuntikkan secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu. Memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian.

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

1) Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA :

- a) Mencegah ovulasi.
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- d) Mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi.

2) Waktu Penggunaan Kontrasepsi yang disarankan untuk menggunakan kontrasepsi yaitu :

- a) Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu tidak mengalami hamil.
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur. injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- d) Bagi ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
- e) Bagi ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Yulizawati, 2019).

3) Kelebihan

- a) Sangat efektif penggunaannya.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak mengandung estrogen.
- d) Tidak mempengaruhi ASI.
- e) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai *perimenopause*.
- f) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- g) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- h) Sedikit efek samping yang ditimbulkan. Beberapa efek samping yang ditimbulkan yaitu:
 - (1) Mengalami gangguan haid seperti *amenore*, *spotting*, *menorarghia*, *metrorarghia*.

- (2) Penambahan berat badan.
 - (3) Penurunan libido.
 - (4) Vagina menjadi kering.
- 4) Indikasi pada pengguna suntik DMPA:
- a) Wanita usia reproduktif.
 - b) Wanita yang telah memiliki anak.
 - c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
 - d) Menyusui.
 - e) Wanita setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - f) Wanita dengan riwayat abortus dan keguguran.
 - g) Wanita yang memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - h) Wanita dengan masalah gangguan pembekuan darah (Yulizawati, 2019).
- 5) Kontraindikasi pemakaian yaitu :
- b) Wanita hamil atau dicurigai hamil.
 - c) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - d) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - e) Wanita yang pernah menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.

b. 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) Riwayat kehamilan ektopik.

- 4) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
- 5) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
- 6) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata).
- 7) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
- 8) Wanita dengan miom uterus.
- 9) Perempuan yang sedang mengkonsumsi obat-obat untuk tuberculosis dan epilepsi

f. Keuntungan Minipil

Adapun keuntungan dari penggunaan kontrasepsi minipil adalah sbb:

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

10) Dapat mengurangi disminorhen

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) Dermatitis atau jerawat.
- 7) Hirsutisme (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) tetapi sangat jarang.

c. 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:

- 1) 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.
- 2) Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

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

- a) Memerlukan tindakan pembedahan minor.
- b) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS.
- c) Klien tidak dapat menghentikan secara sendiri penggunaan sesuai dengan keinginan, melainkan harus ke tenaga kesehatan.
- d) 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:

1) Indikasi

- a) Usia reproduksi.
- b) Sudah memiliki anak.
- c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- d) Pasca persalinan tidak menyusui.
- e) Pasca keguguran.
- f) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- g) Riwayat kehamilan ektopik.
- h) Tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah.
- i) Sering lupa menggunakan pil

2) Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid.
- e) Miom uterus.
- f) Gangguan toleransi glukosa.

d. Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK)

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

1) BIFASIK

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

2) TRIFASIK

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

a) Cara Kerja KOK

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

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

e. 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.

1) Jenis AKDR dibedakan menjadi AKDR nonhormonal dan AKDR hormonal. AKDR nonhormonal menurut bentuknya dibagi menjadi:

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

Sedangkan menurut tambahan obat atau metalnya dibagi menjadi:

- a) Medicated IUD, misalnya Cu-T 200,
- b) Unmedicated IUD misalnya Lippes Loop.

Sedangkan AKDR hormonal dibagi 2 yaitu:

- a) Progestrasert-T = Alza T, dengan panjang 36 mm, lebar 32 mm dengan dua lembar benang ekor warna hitam dengan daya kerja 18 bulan.

b) 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).

2) Keuntungan dalam pemakaian IUD

- a) sangat efektif
- b) bisa dipakai dalam jangka waktu yang lama
- c) tidak mengganggu produksi ASI

3) Efek samping

- a) Mules
- b) haid berlangsung lama
- c) perdarahan ringan
- d) kadang-kadang bisa menyebabkan infeksi rongga panggul
(Kumalasari, 2015).

4) Indikasi

- a) Usia reproduksi.
- b) Keadaan nulipara .
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- g) Risiko rendah terhadap IMS.
- h) Tidak menghendaki metode hormonal.
- i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
(Kumalasari, 2015).

5) Kontraindikasi

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- c) Sedang mengalami infeksi alat genitalia (Vaginitis, servisititis).
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic.
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- f) Penyakit trofoblas yang ganas.
- g) Diketahui menderita TBC pelvic.
- h) Kanker alat genital.
- i) 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. 6 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 tidak
Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di fasilitas 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: Kumalasari 2015. *Keluarga Berencana jilid I. Malang: Graniti.*

1) Kontra indikasi

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

2) Keuntungan

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

3) Kerugian

- a) Harus dengan tindakan operatif
- b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi

- c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada 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) Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan).
 - d) Tidak harus diingat-ingat, tidak harus selalu ada persediaan
 - e) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.
 - f) Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak.
 - g) Metode lebih murah dan lebih sedikit komplikasi (Kumalasari, 2015).

b. 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. 7 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: Anonim 2014. *Keluarga Berencana jilid I. Malang: Graniti.*

1) Indikasi

- a) Waktu pada usia >26 tahun
- b) Wanita dengan paritas >2

- c) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
 - d) Wanita pasca persalinan
 - e) Wanita pasca keguguran
 - f) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- 2) Kontra indikasi
- a) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - b) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- 3) Keuntungan Mudah mengerjakannya, dapat rawat jalan.
- 4) Kerugiannya
- Kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel.
- 5) Efek samping
- a) Perubahan-perubahan hormonal
 - b) Pola perubahan haid
- 6) 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).

7) Waktu pelaksanaan Tubektomi

Menurut Ayu (2021), waktu pelaksanaan tubektomi, yaitu:

- a) Pasca persalinan, sebaiknya dalam jangka waktu 48 jam pasca persalinan.
- b) Pasca keguguran, dapat dilaksanakan pada hari yang sama dengan evakuasi rahim atau keesokan harinya.
- c) 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 kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Setyaningrum dan Zulfa, 2014).

2.5.5 Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian Asuhan pada Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera)

adalah upaya peningkatan kepedulian dan bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum, 2015).

2. **Konseling Keluarga Berencana**

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2014).

3. **Tujuan Konseling menurut Handayani (2014) yaitu:**

- a) Meningkatkan penerimaan
- b) Menjamin pilihan yang cocok
- c) Menjamin penggunaan cara yang efektif
- d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

4. **Jenis Konseling KB menurut(Handayani, 2014) yaitu:**

a) **Konseling Awal**

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu.

b) **Konseling Khusus**

Koseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan

membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c) **Konseling tindak lanjut**

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

5. **Langkah Konseling KB SATU TUJUH Menurut Walyani (2015), kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut :**

- a) **SA: Sapa dan Salam** Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b) **T: Tanya** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c) **U: Uraikan** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi

yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraukan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

- d) TU: Bantu Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e) J : Jelaskan Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dna bagaimana cara penggunaannya.
- f) U : Kunjungan Ulang Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Data Subyektif

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

a. Identitas pasien dan suami (Fajrin, 2017)

1. Nama

Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

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.

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.

4. Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat kecerdasan intelektual yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

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 kondisinya.

6. Alamat

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

b. Keluhan saat ini (keluhan utama)

Menurut Fajrin, (2017) 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 palsu/*Braxton Hicks* (kontraksi rahim yang dialami ibu hamil tetapi tidak beraturan dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul, kontraksi ini tidak terasa sakit dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan).

c. Riwayat kebidanan

1) Riwayat Haid

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

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

Tabel 2. 8 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kawin	Kehamilan	Persalinan	Anak	Nifas	KB
Ke Usia	Jenis`empat	Penolong	Penyulit BBL Seks Hidup	Penyulit ASI	

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

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

TM II: Satu kali kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan tanda bahaya pada TM 2.

TM III: Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan serta Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. (Kemenkes RI., 2021)

1) 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).

2) 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)

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Nutrisi : Makan 2.500 kalori/3-4 kali sehari (Protein 85 gr/hari, Vitamin sebagai pengatur dan pelindung, Zat besi untuk mencegah anemia, Kalsium 1,5 gr/hari untuk pertumbuhan tulang, Yodium untuk mencegah pembesaran gondok pada ibu) jika ada keluhan mual muntah ibu dianjurkan makan sedikit tapi sering untuk mencukupi kebutuhan cairan ibu hamil dan Ibu hamil juga harus cukup minum 10-13 gelas sehari. (Wicaksana, 2021)
- b. Istirahat : Istirahat bagi ibu hamil meringankan urat syaraf atau mengurangi aktivitas otot (Kebutuhan tidur siang normal 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam). (Wicaksana, 2021)
- c. Personal hygiene : Ibu disarankan untuk mengganti pakaian minimal dua kali sehari sehabis mandi, gosok gigi, dan bila pakaian terasa lembab atau basah. (Wicaksana, 2021)
- d. Aktivitas : Ibu disarankan melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil
- e. Eliminasi : Normalnya BAK 5-6 x/hari, berwarna kuning jernih, berbau khas (amoniak). BAB normalnya 1x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. 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 pada TM III, BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat.
- f. Hubungan seksual :

Trimester I : Tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus

Trimester II :Boleh melakukan tetapi harus hati – hati karena perut ibu sudah mulai membesar

Trimester III : Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur.

Dianjurkan setiap berhubungan menggunakan kondom karena prostaglandin pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

4) Data Psikososial

Bagaimana persepsi ibu tentang kehamilan, apakah kehamilannya direncanakan atau tidak, dukungan keluarga, adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya

5) Data sosial budaya

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

2. Data Obyektif

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

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : *Compos mentis* yaitu tingkat kesadaran yang normal.

b. Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/60- 120/80 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami *hipertensi kronis* atau jika wanita *nulipara* dengan sistolik > 120 mmHg, ia berisiko mengalami *preeklampsia*. (Mandang, 2016)

2. Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 menit. Bila abnormal ada kelainan paru-paru atau jantung. (Mandang, 2016)

3. Suhu

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,2°C. bila suhu lebih tinggi dari 37,2°C kemungkinan ada infeksi. (Mandang, 2016)

4. Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16- 24 kali per menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 25x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal. (Mandang, 2016)

c. Antropometri

1. Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan

awal. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproporian*(CPD).

2. Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu. IMT diperoleh dengan menghubungkan tinggi badan klien dengan berat badannya saat hamil. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 6,5-16 kg.

3. Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. (Farid, 2019)

2. Pemeriksaan fisik khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

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

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

diantaranya:

- a) Kepala : Bersih, Simetris Tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan.
- b) Muka : Bersih, Simetris Tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum.
- c) Mata : Bersih, Simetris, Konjungtiva merah mudah, skelera putih, palpebra tidak odema, refleks pupil mengecil jika terkena cahaya.
- d) Hidung : Bersih, Simetris, tidak polip, tidak ada sekret.
- e) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak kering / lembab, tidak ada karang gigi, tidak ada caries gigi, tidak ada tonsilitis.
- f) Leher : simetris, bersih, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- g) Ketiak : simetris, bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- h) Dada : simetris, bersih, tidak tarikan intercoste, dan bentuk dada normal
- i) Payudara : simetris, bersih, hyperpigmentasi areola dan putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- j) Abdomen : bersih, simetris, tidak ada garis setrie, terdapat lina nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi.

Leopod I : 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 diatas pusat
5.	32 minggu	Pertengahan pusat- px
6.	36 minggu	Setinggi px
7.	40 minggu	2 jari dibawah px

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

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

Leopod III : Tujuannya untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah. Normalnya bagian bawah adalah kepala.

Leopod IV : Tujuannya untuk menentukan yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah dan berapa masuknya kedalam PAP.

apakah sudah/belum masuk PAP (sudah masuk PAP=*Divergen*, belum masuk PAP=*Konvergen*)

turunnya kepala janin, menjelang minggu-minggu akhir kehamilan, rahim akan turun karena posisi bayi juga mulai menurun dan kepalanya masuk ke tulang panggul. (Kumalasari,2015)

DJJ : Normalnya 120-160 x/menit (nisa, 2018)

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

k) Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

l) Genetalia : simetris, bersih, tidak ada pembesaran kelenjar scane, tidak ada pembesaran kelenjaar baartholini, dan tidak ada odem

m)Anus : simetris, bersih, terdapat lubang, dan tidak ada hemoroid

n) Ekstremitas : bersih, simetris, fungsi pergerakan baik, tidak
Atas sindaktil, tidak polidaktil, tidak edema.

o) Ektremitas : bersih, simetris, fungsi pergerakan baik, tidak
Bawah sindaktil, tidak polidaktil, tidak edema., tidak ada

varises, reflek patella positif, tidak ada oedema.

3. Pemeriksaan panggul

Normalnya 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)

4. 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%.(Mandang, dkk 2016).

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, unggal, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

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

a. Penatalaksanaan trimester 1

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

R/ Menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun

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

R/ Menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu hamil

- 3) Anjurkan untuk senam hamil

R/ Melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan

4) Anjurkan untuk menjaga kebersihan badan, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu menyerap keringat, ganti celana dalam 2-3 kali sehari juga harus dijaga kebersihannya.

R/ Mengurangi kemungkinan infeksi dan untuk menjamin perencanaan yang sempurna

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

R/ Penundaan koitus sampai dengan usia kehamilan 16 minggu pada ibu yang mempunyai riwayat abortus bertujuan untuk mencegah abortus karena pada usia kehamilan 16 minggu plasenta telah berbentuk

6) Memberitahu tanda bahaya trimester I seperti pusing, mual muntah berlebih, perdarahan.

R/ mengantisipasi apabila klien merasakan keluhan tersebut segera dating ke fasilitas kesehatan terdekat.

b. Penatalaksanaan trimester II

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

R/ Mempermudah penyerapan keringat

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

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

3) Anjurkan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil.

R/ Mencegah anemia pada masa kehamilan (Sartika, 2016).

Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah (Marmi, 2012).

4) Anjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur.

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

5) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, seperti sembelit sehari-hari, perdarahan, gerak janin belum terasa, pusing yang berlebih.

R/ mengantisipasi apabila klien merasakan keluhan tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

c. Penatalaksanaan trimester III

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

R/ Tidak melakukan koitus pada trimester III jika terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan

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

2) Anjurkan untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam/ hari.

R/ Meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan (Sartika, 2016).

3) Berikan HE tentang penggunaan bra yang longgar.

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

4) Berikan KIE tentang persiapan kelahiran dan kemungkinan darurat

R/ Mempersiapkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi termasuk ; Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Sartika, 2016).

5) Memberitahu tentang tanda bahaya trimester tiga seperti perdarahan pervaginam, oedem, KPD

R/ mengantisipasi apabila klien merasakan keluhan tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

6) Berikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diberikan :

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

R/ Persiapan persalinan (Sartika, 2016).

2.6.2 Konsep 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

Nama : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

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

Suku/Bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin.

Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat intelektual mempengaruhi sikap perilaku seseorang.

Pekerjaan : Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain- lain.

Alamat : Mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

2) Keluhan Utama

a) Kala I: Adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, adanya pembukaan serviks.

b) Kala II: Adanya his/ kontraksi yang kuat, cepat dan lebih lama, rasa ingin mengejan, tekanan pada anus sehingga ada rasa ingin buang air besar, vulva membuka dan perinium meregang (Setiyawan, 2018)

- c) Kala III: Uterus menjadi berbentuk longgar, tali pusat semakin memanjang, semburan darah tiba-tiba. (Setiyawan, 2018)
- d) Kala IV: Terjadinya perdarahan normal, nyeri luka perinium, adanya kontraksi. (Setiyawan, 2018)

2) Riwayat Kebidanan

(1) Haid

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

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

Asuhan antenatal, persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya, cara persalinan, jumlah dan jenis kelamin anak hidup, berat badan lahir, informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir, dan riwayat KB (Mu'azzah, 2021)

Tabel 2. 10 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kawin	Kehamilan	Persalinan	Anak	Nifas	KB
Ke Usia	Jenis`empat	Penolong	Penyulit BBL Seks	Hidup	Penyulit ASI

3) Riwayat kehamilan sekarang

Identifikasi kehamilan (kehamilan ke?, periksa pertama kali di?, imunisasi TT, keluhan selama hamil, dan obat yang dikonsumsi selama

hamil), identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita, dan gerakan janin

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

TM II : Satu kali kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan tanda bahaya pada TM 2.

TM III : Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan serta Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil (Kemenkes RI., 2021)

4) Riwayat kesehatan yang lalu

Kondisi medis tertentu berpotensi mempengaruhi ibu atau bayi atau keduanya. Berikut ini adalah beberapa kondisi medis pada kategori ini:

a. Riwayat penyakit yang lalu

Menanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien, karena diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya (Khovivatun, 2021)

b. Penyakit Menular

Menanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga

tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya

c. Riwayat penyakit keturunan

Menanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak

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

Pastikan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur. (Nurjannah, 2016)

(2) Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk BAK sendiri minimal 2 jam sekali atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh, Kandung kemih dapat

menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul.(Nurjannah, 2016)

(3) Personal heagine

Pada kala I, mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan perlak, menjaga perineum tetap kering, membersihkan genetalia dari depan ke belakang dan mengganti pembalut yang menyerap di antara bokong ibu dapat menekan terjadinya infeksi intrauteri akibat kontaminasi pada introitus vagina. Mandi, menyikat gigi, mengeringkan dengan handuk dapat membuat ibu merasa lebih nyaman. 163 Pada Kala 2, wanita mengalami hidrasi karena banyaknya cairan yang hilang melalui kulit dalam bentuk keringat. (Nurjannah, 2016)

(4) Istirahat

Posisi duduk atau setengah duduk dan berbaring miring ke kiri dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberinya kemudahan untuk beristirahat di antara kontraksi.

(5) Mengatur posisi

Mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

7) Data psikososial

Respon dan harapan suami dan keluarga terhadap persalinan ibu

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).

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

b. Keadaan umum

Kesadaran : Compos Mentis yaitu tingkat kesadaran yang normal.

c. Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70- 130/90 mmHg, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

2. Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Nadi normal: 60-80 x/menit.

3. Suhu

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih

dari 0,5 sampai 1 0C pada ibu bersalin.

4. Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16- 24 kali per menit, sedikit meningkat selama persalinan,

d. Antropometri

1. Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproporian*(CPD)

2. Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu. IMT diperoleh dengan menghubungkan tinggi badan klien dengan berat badannya saat hamil. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 6-16 kg.

3. Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm.

2) Pemeriksaan fisik khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

a) **Inspeksi**

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

b) Palpasi

Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

c) Auskultasi

Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

d) Perkusi

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

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

- Kepala : Bersih, Simetris Tidak ada edema, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan.
- Muka : Bersih ,Simetris, tidak pucat, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum.
- Mata : Bersih ,Simetris, Konjungtiva merah mudah, skelera putih, palpebra tidak odema, refleks pupil mengecil jika terkena cahaya.
- Hidung : Bersih, Simetris, tidak polip, tidak ada sekret.
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, lembab, tidak ada caries gigi, tidak ada tonsilitis, tidak ada stomatitis.

- Telinga : Bersih, tidak ada serumen, pendengaran normal.
- Leher : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- Ketiak : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- Dada : Simetris, bersih, tidak tarikan intercoste, dan bentuk dada normal
- Paru-paru** : Tidak terdengar suara ronchi, wheezing, dan stridor.
- Jantung** : Berbunyi lup dup
- Payudara : Simetris, bersih, hyperpigmentasi areola dan puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, Kolostrum sudah keluar
- Abdomen : Bersih, simetris, tidak ada garis setrie, terdapat lina nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi.
- Leopod : tujuannya untuk menentukan usia kehamilan I berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri untuk mengetahui TFU dan bagian fundus serta mengukur fundus uteri. Ukuran TFU saat persalinan berkisar usia kehamilan 38 minggu 33cm sampai 40 minggu 37,7cm, pada saat setelah bayi lahir TFU setinggi pusat, pada saat setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat..

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

Leopod : tujuannya untuk menentukan bagian apa yang
 III terdapat dibagian bawah. Normalnya bagian bawah adalah kepala.

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

apakah sudah/belum masuk PAP (sudah masuk PAP=*Divergen*, belum masuk PAP=*Konvergen*).

DJJ : 144 x/menit

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

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).

Genetalia : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran kelenjar scane, tidak ada pembesaran kelenjaar baartholini, dan tidak ada odem, terdapat pengeluaran lendir darah

Anus : Simetris, bersih, terdapat lubang, dan tidak ada hemoroid

Ekstremitas Atas : Bersih, simetris, fungsi pergerakan baik, tidak sindaktil, tidak polidaktil, tidak edema.

Ektremitas Bawah : Bersih, simetris, fungsi pergerakan baik, tidak sindaktil, tidak polidaktil, tidak edema., tidak ada varises, reflek patella positif, tidak ada oedema.

3) Pemeriksaan Dalam

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

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 penulisannya yaitu Ny ... G... UK ... minggu, hidup/mati, tunggal/ganda, presentasi kepala/bokong, sudah masuk PAP/belum (⊕) , intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin normal dengan diagnosa SC (misalnya: KPD, BSC, dll.) (Sondakh, 2013).

Pada persalinan normal cara penulisannya 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 satu dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., UK... minggu, janin tunggal hidup intra uterin letkep inpartu kala I fase laten. Namun jika pembukaan serviks sudah lebih dari 4 maka ibu sudah masuk persalinan kala satu fase aktif dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. .. H-..., UK... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala I fase aktif.
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-..., inpartu kala III persalinan.

4. Pada kala IV pemantauan keadaan ibu pada 2 jam postpartum dengan penulisan : Ny ...,P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., 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) Kala I, dimulai dari pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap.
 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur miring kiri
 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
 4. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
 6. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.

7. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
8. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut (Sarwono, 2018).

1) Kala II, dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir.
Menurut Shofa (2015) mengenali Gejala dan Tanda Kala II yaitu :

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (doran)
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (teknus)
 - c. Perineum tampak menonjol (perjol)
 - b. Vulva dan sfingter ani membuka (vulka)
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL.
 - b. Pakai celemek plastik
 - c. Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan tisu/handuk.
 - d. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk PD
 - c. Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit) (Shofa, 2015).
3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- a. Membersihkan vulva dan perineum, mengusapnya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
- b. Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi).
- c. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- d. Periksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- e. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.
- f. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- g. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- h. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

- i. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit (Shofa, 2015).

4. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- a. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- b. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- c. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- d. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- e. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.
- f. Kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- g. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- h. Penurunan kepala janin melewati gelang *pelvic*
- i. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang

- j. Setelah ke dua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- k. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki serta pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya (Shofa, 2015).

5. Penanganan Bayi Baru Lahir

- a. Lakukan penilaian sepiantas
- b. Keringkan tubuh bayi
- c. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- d. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- f. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama (Shofa, 2015).

6. Pemotongan tali pusat

- a. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantarpayudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- b. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi (Shofa, 2015).

3) Kala III, dimulai setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lahir.

7. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- a. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- b. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) (Shofa, 2015).

8. Mengeluarkan plasenta

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

- a. Saat plasenta muncul di introitus vagina, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian di lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan (Shofa, 2015).

9. Masase Uterus

- a. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase (Shofa, 2015).

2) Kala IV, dimulai setelah plasenta lahir sampai dua jam postpartum.

10. Menilai Perdarahan

- a. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik dan tempat khusus.
- b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan (Shofa, 2015).

11. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- b. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.
- b. Setelah satu jam persalinan, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis dan vitamin K, 1 mg IM di paha kiri *anterolateral*.
- c. Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral (Shofa, 2015).

12. Evaluasi

- a. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- b. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- c. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- d. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- d. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5) (Shofa, 2015).

13. Kebersihan dan Keamanan

- a. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.

- a. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai
- b. Buang ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- c. Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- d. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- e. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- f. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir (Shofa, 2015).

14. Dekontaminasi

Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV (Shofa, 2015).

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

- Nama : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.
- Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.
- Suku/Bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
- Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin.
- Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat intelektual mempengaruhi sikap perilaku seseorang.
- Pekerjaan : Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain- lain.
- Alamat : Mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

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

Tabel 2. 11 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

awin	Kehamilan	Persalinan	Anak	Nifas
		empat long	ulit	3L ks idup
				Penyulit\SI

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

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

TM II: Satu kali kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan tanda bahaya pada TM 2.

TM III: Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan serta Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil (Kemenkes RI., 2021)

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.

7) Riwayat kesehatan yang lalu

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

Hepatitis, serta apakah pernah atau sedang MRS/dioperasi (Fajrin, 2017).

8) Riwayat kesehatan keluarga

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

9) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

konsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari), nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi, Rutin mengkonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi. (Rukiyah, 2018).

(2) Istirahat : Ibu dapat beristirahat dengan tidur siang selagi bayi tidur, dan tidur malam ketika bayi tidak menyusu. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri. (Rukiyah, 2018).

(3) *Personal hygiene* : Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air pada daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

Membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar dan mengganti pembalut minimal dua kali sehari.

(4) Aktivitas : Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 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.

(5) Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

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

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 suppositoria sebagai pelunak tinja dapat diaplikasikan melalui per oral atau per rektal

(6) Hubungan seksual : Dikaji untuk mengetahui sudah pernah berhubungan seksual, pola seksual, dan keluhan. 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.

10) Data psikologis

a. *Taking On*

Pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya.

b. *Taking in*

Periode ini terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu baru pada umumnya masih passif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya

c. *Taking hold*

Periode ini berlangsung 2-4 hari postpartum, ibu menjadi orangtua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya

d. *Letting go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. (Rukiyah, 2018).

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

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 (Rukiy dan Yulianti, 2018).

1) Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan umum

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

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

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 120/80 MmHg perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah dapat diartikan

perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi dapat diartikan preeklamsi postpartum. (Rukiyah, 2018).

b) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5$ °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, maupun kelelahan.

c) Nadi

Untuk mengetahui nadi ibu dalam satu menit, batas normal 60-100x/menit

d) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi nafas ibu dalam satu menit, batas normal 20-30x/menit.

2) Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

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

(4) Perkusi : Tujuan pemeriksaan perkusi ialah untuk mengetahui bentuk, lokais, dan struktur dibawah kulit.

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

- Kepala : Bersih, Simetris Tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan.
- Muka : Bersih ,Simetris Tidak odema, tidak ada cloasma grvidarum.
- Mata : Bersih ,Simetris, Konjungtiva merah mudah, skelera putih, palpebra tidak odema, refleks pupil mengecil jika terkena cahaya.
- Hidung : Bersih, Simetris, tidak polip, tidak ada sekret.
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak kering / lembab, tidak ada karang gigi, tidak ada caries gigi, tidak ada tomgsilitis.
- Leher : simetris,bersih, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- Ketiak : simetris,bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- Dada : simetris, bersih, tidak tarikan intercoste, dan bentuk dada normal
- Payudara : Bersih, simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada mastitis, tidak ada abses,tidak ada bendungan ASI,, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar lancar.
- Abdoment : bersih, simetris, ada garis setrie, terdapat lina nigra dan strie, kandung kemih kosong uterus keras,

kontraksi uterus kuat, tidak terdapat diastasi recti,
terdapat suara bising usu

Tabel 2. 12 Tinggi TFU Masa Nifas

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari bawah pusat	1000 gr
2	1 Minggu	Pertengahan pusat- simpisis pubis	750 gr
3	2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis pubis	500 gr
4	6 Minggu	Normal	50 gr
	8 Minggu	Normal	30 gr

Genitalia : Bersih, lochea berwarna merah berisi darah dan lendir (Lochea Rubra) dan tidak terdapat jahitan perineum, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini dan kelenjar skene,

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

- Anus : simetris, bersih, terdapat lubang, dan tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : bersih, simetris, fungsi pergerakan baik, tidak
- Atas sindaktil, tidak polidaktil, tidak edema.
- Ektremitas : bersih, simetris, fungsi pergerakan baik, tidak
- Bawah sindaktil, tidak polidaktil, tidak edema., tidak ada varises, reflek patella positif, tidak ada oedema.

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

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

3) Kunjungan III (14 hari/2 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Pastikan involusi uteri berjalan normal :nuterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
- (2) Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- (3) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit

4) Kunjungan IV (40 hari/6 minggu)

- (1) Tanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas
- (2) Berikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi.

2.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

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

(1) Riwayat Prenatal

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

(2) Riwayat Natal

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

(3) Riwayat Postnatal

a. BB bayi saat lahir : Untuk mengetahui berat badan bayi saat lahir. Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram.

- b. PB bayi saat lahir : Untuk mengetahui panjang badan bayi saat lahir. Panjang badan lahir normal adalah 45-50 cm.
- c. LK bayi saat lahir : Untuk mengetahui lingkar kepala bayi saat lahir. Lingkar kepala bayi baru lahir normal adalah 33-35cm.
- d. LD bayi saat lahir : Untuk mengetahui lingkar dada bayi saat lahir. Lingkar dada bayi baru lahir normal adalah 32-34 cm.
- e. AS bayi saat lahir : Normalnya 7-10
- f. LILA : Normalnya 10-11 cm

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/IMD, 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. (Wagiyo, 2016)
- (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.

(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.

(4) Aktivitas : gerakan aktif -/+

(5) Eliminasi

1 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)

2 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,

5. Data Psikososial

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

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 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:

Kesadaran	<i>Compomentis</i>
Warna kulit	merah muda
Gerak	Aktif
Tangisan	Kuat

(3) TTV

Denyut Jantung	: Normalnya 130-160 kali/menit
Pernapasan	: Normalnya 30-60 kali/menit
Suhu	: Normalnya 36,5 - 37°C
Berat Badan	: Normalnya 2500-4000 gram
Panjang Badan	: Antara 48-52 cm

(4) Antropometri

Berat badan	: Pada bayi normal 2500-4000 gram
Panjang badan	: pajang badan bayi normal 48-52 cm

Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar lengan atas : bayi normal 10-11 cm

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. Kepala

Simetris, bersih, tidak ada caput suksedanium dan cepal hematoma, tidak ada hidrosephalus, ubun-ubun sudah menutup, tidak ada moulase.

b. Wajah

Simetris, bersih, tidak pucat, kemerahan, tidak odema

c. Mata

Simetris, bersih, tidak ada blenore, conjungtiva berwarna merah muda, sclera putih, tidak ada nygtasmus, tidak ada strabismus, reflex pupil normal, palpera tidak odema,

d. Hidung

Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada septum, tidak ada polip, tidak ada sekret.

e. Mulut

Simetris, bersih, tidak pucat, lembab,refleks menghisap baik, tidak ada makronigtia dan mikronigtia, tidak ada monoliasis, tidak ada makroglosus dan mikroglosus, tidak ada labio palato skisis, tidak ada cheiloskisis,

f. Telinga

Bersih,simetris,tidak ada serumen.

g. Leher

Tidak ada bull neck, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan.

h. Dada

Simetris, bersih, tidak ada retraksi pigeon ches,barrel chest,funnel chest.

Paru : tidak terdengar suara ronchi, wheezing, dan stridor,

Jantung : berbunyi lup dup ,lup dup

i.Ketiak

Bersih,tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan, tyidak ada benjolan.

j.Mammae

Tidak ada benjolan

k. Abdomen

Bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tali pusat masih basa dan terbungkus kasa kering, (tali pusat pada umumnya akan puput pada waktu bayi berumur 6-7 hari). tidak ada pembesaran hepar dan kembung, tidak ada massa. (Tando, 2016).

l. Genetalia

Bersih, terdapat lubang uretra, testis sudah turun, prepusium melekat pada gland penis. (Tando, 2016).

m. Anus

Terdapat lubang anus

n. Ekstremitas

Atas : jari-jari lengkap, tidak sindaktil dan polidaktil, gerak aktif

Bawah : jari-jari lengkap, tidak sindaktil dan polidaktil, gerak aktif, akral hangat

3) Pemeriksaan Neurologis

- | | |
|--|-----------|
| a. Reflek rooting | : Positif |
| b. Reflek sucking | : Positif |
| c. Reflek batuk dan bersin | : Positif |
| d. Reflek graps . | : Positif |
| e. Reflek walking dan stapping | : Positif |
| f. Reflek tonic neck | : Positif |
| g. Reflek Babinsky | : Positif |
| h. Reflek membengkokkan badan
(Reflek Galant) | : Positif |

i. Reflek Bauer/merangkak : Positif

4) Data Penunjang

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

3. Analisa Data

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

4. Penatalaksanaan

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

1) 0-6 Jam Setelah Persalinan

(1) Pencegahan infeksi

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

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, pengisap lendir De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasai. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir, jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi,
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan peralatan setiap kali setelah digunakan.

(2) Penilaian segera setelah lahir

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

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

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

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

- a. Teruskan menjaga kehangatan bayi dengan kontak kulit dengan ibu selama 1 jam,

- b. Anjurkan ibu untuk mulai menyusui jika sudah menunjukkan tanda siap menyusui. 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 alamiyah 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 menyusui 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 dna peristiwa pranatal. Saluran urine meningkat selama periode neonatal, misal bayi yang mendapat ASI mengeluarkan urine 20 cc selama 24 jam pertama, kemudian meningkat menjadi 200 cc selama 24 jam pada hari ke-10. Biasanya urine dikeluarkan secara teratur dalam jumlah sedikit dan pada minggu kedua kehidupannya bayi dapat membasahi popok. Dalam sehari bayi biasanya buang air besar antara 1-3 kali sehari. Yang perlu diperhatikan bidan adalah setelah bayi buang air besar maupun buang air kecil bayi harus segera dibersihkan, untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit.

(3) Personal Hygiene

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran. Meskipun meminimalkan risiko infeksi, tetapi memandikan bayi

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

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

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

3) Minggu Pertama Setelah Persalinan

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

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

kemudian copot. Jangan taruh apapun khususnya bahan-bahan dari binatang pada tali pusat karena dapat menimbulkan penyakit tetanus dan akan membunuh bayi tersebut, jika bayi mengenakan popok minta ibu untuk menjaga lipatan popok tetap dibawah tali pusat.

- (3) Biarkan bayi menyusui terus, dimulai dari hari pertama setelah dilahirkan.
- (4) Ukur suhu bayi, jika bayi tampak tidak sehat/jika tidak mau 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.
 - (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

Tabel 2. 13 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Per ka win an	Kehamila n		Persalinan				Anak				Nifas		K B
	Ke	Usi a	Jeni s	Penol ong	Temp at	Pen yuli t	BB L	Sek s	Hidu p	M ati	ASI	Pen yuli t	

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

Sudah Pernahkah pasien melakukan hubungan seksual setelah melahirkan.

8) Riwayat ginekologi

Pernahkah pasien menderita infeksi menular seksual, dan pemerkosaan, serta pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear

9) Riwayat kontrasepsi

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

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

11) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Makan : Frekuensi, jenis makanan, jumlah, pantangan

Minum : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman

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

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

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

(5) Eliminasi

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

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

(6) Hubungan seksual : frekuensi

2. Data Objektif

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

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

1) Pemeriksaan umum

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

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV

Tekanan Darah : Normalnya antara 100/80 mmHg sampai
130/90 mmHg

Nadi : Normalnya 70x/menit sampai 100x/menit.

Suhu : Normal adalah 36°C sampai 37°C

Respirasi : Normalnya 16x/menit sampai 24x/menit.

2) Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara (Sulistyawati, 2012). 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:

- Kepala : Bersih, Simetris Tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan.
- Muka : Bersih ,Simetris Tidak odema, tidak ada cloasma grvidarum.
- Mata : Bersih ,Simetris, Konjungtiva merah mudah, skelera putih, palpebra tidak odema, refleks pupil mengecil jika terkena cahaya.
- Hidung : Bersih, Simetris, tidak polip, tidak ada sekret.
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak kering / lembab, tidak ada karang gigi, tidak ada caries gigi, tidak ada tomgsilitis.
- Leher : simetris,bersih, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- Ketiak : simetris,bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- Dada : simetris, bersih, tidak tarikan intercoste, dan bentuk

	dada normal
Paru-Paru	Tidak terdengar suara rochi, wheezing , dan stridore
Jantung	jantung berbunyi lup dup ,lup dup
Payudara	: simetris, bersih, hyperpigmentasi areola dan putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
Abdoment	: bersih, simetris, tidak ada garis setrie, terdapat lina nigra, tidak ada bekas operasi.
Genetalia	: simetris, bersih, tidak ada pembesaran kelenjar scane, tidak ada pembesaran kelenjaar baartholini, dan tidak ada odem
Anus	: simetris, bersih, terdapat lubang, dan tidak ada hemoroid
Ekstremitas Atas	: bersih, simetris, fungsi pergerakan baik, tidak sindaktil, tidak polidaktil, tidak edema, Teradpat 2 kapsul implan, terdapat luka parut.
Ektremitas Bawah	: bersih, simetris, fungsi pergerakan baik, tidak sindaktil, tidak polidaktil, tidak edema., tidak ada varises, reflek patella positif, tidak ada oedema.

3) Data penunjang

Data penunjang digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang terdiri dari: pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan tes kehamilan

3. Analisa

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 calon akseptor KB : Ny “...” Calon Akseptor baru KB ...

2) Contoh akseptor KB baru : Ny “...” Akseptor baru KB ... (Walyani 2015)

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, dan kapan harus kembali.

Langkah Konseling KB SATU TUJUH Menurut Walyani (2015), kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut :

SA: Sapa dan Salam Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan

kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U: Uraikan Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dna bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan

pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.