

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu di hitung dari haid pertama haid terakhir (Pratiwi, 2019).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Enggar, 2019).

Kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin yang berlangsung selama 9 bulan 10 hari atau 40 minggu (Situmorang et al., 2021).

Kehamilan merupakan istilah yang sering ditemui dan digunakan untuk menggambarkan periode atau masa dimana janin berkembang di dalam rahim wanita. Kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau lebih dari 9 bulan yang diukur dari periode menstruasi terakhir hingga melahirkan. Kehamilan terjadi ketika sperma membuahi sel telur setelah dilepaskan dari ovarium selama masa ovulasi. Telur yang telah dibuahi kemudian bergerak turun ke dalam rahim, dimana implantasi terjadi. Implantasi yang berhasil akan menghasilkan kehamilan yang kemudian akan memberikan tanda dan gejala kehamilan (Indrawati et al., 2021).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda kehamilan tidak pasti (persumtif)

Tanda kehamilan tidak pasti adalah tanda kehamilan yang dapat dirasakan oleh seorang perempuan melalui adanya perubahan anatomi dan fisiologi yang mengindikasikan bahwa seorang wanita telah hamil serta tanda tersebut selain dari tanda-tanda persumtif yang dapat di deteksi atau dikenali oleh pemeriksa (Fajrin, 2017).

a. Terlambat datang bulan

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel degraaf* dan ovulasi. Kehamilan menyebabkan endometrium tidak dilepaskan sehingga tidak terjadi haid (Fajrin, 2017).

Lamanya *amenorea* dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan persalinan. Tetapi *amenorea* juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor *pituitary*, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan (Situmorang et al., 2021).

Akan tetapi, sebetulnya terdapat faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan datang bulan, seperti mengonsumsi obat-obatan, stres atau tertekan, penyakit kronis yang diderita, dan sebagainya (Pratiwi, 2019).

b. Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga terjadi mual dan muntah terutama

pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickneess*. Mual muntah dapat terjadi karena emosi yang tidak stabil, sehingga dengan adanya mual muntah belum tentu terjadinya kehamilan (Fajrin, 2017).

c. Payudara tegang

Keadaan payudara tegang merupakan pengaruh dari hormon *esterogen*, *progesteron* dan *somatammotropin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang dapat terjadi oleh wanita yang mengonsumsi pil KB dan dapat juga terjadi pada beberapa wanita menjelang menstruasi (Fajrin, 2017)

d. Perubahan warna kulit

Perubahan warna kulit pada ibu hamil disebut *cloasma gravidarum* yaitu warna kehitaman pada dahi dan tulang pipi, pada daerah *areola* dan puting payudara menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*). Pada kulit daerah abdomen dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut, tetapi keluhan ini dapat terjadi pada wanita yang mengalami gangguan pada kulit karena pengaruh hormonal (Fajrin, 2017).

e. Sering kencing

Frekuensi kencing bertambah disebabkan karena desakan uterus yang membesar menyebabkan kandung kemih terasa penuh. Tetapi gejala sering kencing dapat terjadi pada seorang yang mengalami

gangguan pada penyakit saluran kencing tidak dapat diindikasikan sebagai tanda pasti kehamilan (Fajrin, 2017).

f. Mengidam

Ibu hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu. Tetapi banyak orang yang tidak hamil menginginkan makanan tertentu (Fajrin, 2017).

g. Pingsan

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu (Fajrin, 2017).

h. Konstipasi

Hormon *progesteron* berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar (Pratiwi,2019).

2. Tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil)

Tanda kemungkinan hamil atau dugaan hamil adalah tanda kehamilan yang dapat diketahui dengan adanya perubahan anatomi, fisiologi yang dapat di observasi oleh pemeriksa dan di indikasikan sebagai terjadinya kehamilan (Fajrin, 2017).

a. Tanda *piscachek*

Ketidaksimetrisan uterus dan kontur yang tidak teratur dan kasar pada daerah kornu. Uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga

menonjol ke jurusan pembesaran tersebut, tetapi keadaan ini dapat terjadi pada wanita dengan tumor uterus (Fajrin, 2017).

b. Tanda *hegar*

Berupa pelunakan pada daerah *istmus uteri*, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah di fleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tetapi gejala ini dapat terjadi pada wanita yang mengalami gangguan uterus (Pratiwi, 2019).

c. Tanda *chadwick*

Warna kebiruan atau keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk introitus vagina, tetapi gejala ini dapat terjadi pada wanita dengan gangguan vaskularisasi (Fajrin, 2017).

d. Kontraksi *braxton hicks*

Braxton hicks adalah kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri. Kontraksi *Braxton hicks* ini merupakan peregangan sel-sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus (Situmorang, 2021).

e. *Ballotement* positif

Gerakan janin yang belum engaged disebut *ballotement*. Tetapi adanya tumor bertingkat dapat teraba adanya lentingan (Fajrin, 2017).

f. Tanda *goodel*

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Bagian serviks tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dapat terkena dampak tersebut (Fajrin, 2017).

g. Terjadi pembesaran abdomen

Pada usia kehamilan 12 minggu uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul dan terus membesar, tetapi pada penderita tumor, *ascites* dan kegemukan juga dapat menunjukkan tanda perut yang membesar (Fajrin, 2017)

3. Tanda pasti kehamilan

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop *laenec* (Pratiwi, 2019).

b. Teraba bagian-bagian janin oleh pemeriksa

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24 gerakan janin dapat dirasakan secara jelas (Pratiwi, 2019).

c. Terlihat kerangka janin dengan USG pada usia kehamilan > 6 minggu, *rontgen* pada usia kehamilan > 16 minggu (Fajrin, 2017).

2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus merupakan otot berdinding tebal dan berongga, uterus berfungsi sebagai tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Pada wanita tidak hamil uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ *muscular* dengan dinding

relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion (Wulandari et al., 2021).

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat pada usia kehamilan 12 minggu menyerupai telur angsa (Fajrin, 2017).

Tabel 2.1 Penentuan Usia Kehamilan Berdasarkan TFU dengan Jari

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	2-3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan simpisis-pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat – px
36	1 jari dibawah px
40	2-3 jari dibawah px

Sumber : Asuhan Kehamilan Jilid 1, Fajrin (2017)

Tabel 2.2 Ukuran Fundus Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	TFU Menurut Mc. Donald
	Menurut Leopold	
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 Xiphoides</i> (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 Jari dibawah <i>Prosesus Xiphoides</i> (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat <i>Prosesus Xiphoides</i> (PX)	37,7 Cm

Sumber : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Walyani (2017).

b. Vagina dan Vulva

Vagina merupakan liang atau saluran yang menghubungkan vulva dengan rahim, terletak antara saluran kemih dan liang dubur. Pada bagian ujung atasnya terletak mulut rahim. Ukuran panjang dinding depan 8 cm dan dinding belakang 10 cm, bentuk dinding dalamnya berlipat-lipat (Wulandari et al., 2021).

Pada ibu hamil vagina terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. *Hypervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan *hypersensitivitas* sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Vagina dan vulva mengalami perubahan yang disebabkan oleh hormon *esterogen* dan *progesteron*, sehingga mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga tampak semakin merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwick* (Fajrin, 2017).

c. Ovarium

Ovarium atau indung telur berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum, ovulasi sintesis, dan sekresi hormon-hormon steroid. Letak ovarium kearah uterus bergantung pada ligamentum latum melalui mesovarium (Wulandari et al., 2021).

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi *progesteron* dan *estrogen*. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesterone* dalam jumlah yang sedikit. Usia kehamilan 16 minggu plasenta mulai terbentuk dan *korpus luteum* mengecil, sehingga produksi *esterogen* dan *progesterone* digantikan oleh plasenta. Pada trimester ketiga *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena tergantikan plasenta yang telah terbentuk (Fajrin, 2017).

2. Payudara

Akibat pengaruh hormon *estrogen* maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon *progesterone* menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon *laktogenik* plasenta (diantaranya *somatammotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat *kasein*, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, *kolostrum*. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi *hiperpigmentasi* kulit serta *hipertrofi* kelenjar *Montgomery*, terutama daerah *areola* dan *papilla* akibat pengaruh *melanofor*, puting susu

membesar dan menonjol. *Hypertropi* kelenjar *sebacea* (lemak) muncul pada *areola mammae* disebut *tuberkel montgomery* yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar *sebacea* ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan *colostrum* yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3. Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga timbul sering berkemih. Kedaan ini hilang dengan tuanya kehamilan apabila *uterus gravidus* keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan (Fajin, 2017).

Hormon *estrogen* dan *progesteron* dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi *glomerulus* meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar *kreatinin*, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/ buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4. Sistem pencernaan

Wanita hamil juga dapat mengalami perut kembung karena adanya tekanan uterus membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Konstipasi tetap berlanjut hingga menjelang akhir kehamilan karena pengaruh hormon *progesteron* yang meningkat (Fajrin, 2017).

5. Sistem *musculoskeletal*

Gangguan nyeri punggung yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan. Otot dinding perut meregang dan kehilangan sedikit tonus otot. *Umbilicus* menjadi lebih datar atau menonjol (Fajrin, 2017).

6. Sistem integumen

Akibat peningkatan hormon *esterogen* dan *progesteron*, kadar MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) meningkat. Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada perempuan kulit di garis pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*) dan pada *areola* (Fajrin, 2017).

7. Berat badan

Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Setiap Trimester

Trimester	Penambahan BB	Jangka waktu
I	1-2 kg	Selama trimester
II	0,35-0,4 kg	Perminggu
III	5,5 kg atau 0,4-0,5 kg	Selama trimester Perminggu

Sumber : *Asuhan Kehamilan Jilid I, Fajrin (2017)*.

2.1.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I

Perasaan yang sering dialami ibu:

- a. Kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- b. Terbuka atau diam.
- c. Perasaan *ambivalent* terhadap kehamilan.
- d. Ada perasaan cemas karena akan punya tanggung jawab sebagai ibu.
- e. Menerima atau menolak perubahan fisik.
- f. Akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.
- g. Kekhawatiran terhadap kesehatan bayinya (Enggar, 2019).

2. Trimester II

- a. Ibu merasa sehat dan rasa tidak nyaman mulai berkurang.
- b. Dapat menerima dan mulai terbiasa dengan kehamilannya (Enggar, 2019).

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 Jenis Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

1. Sering kencing (*Nocturia*)

Terjadi pada trimester I dan III, disebabkan oleh uterus yang membesar dan mendesak kandung kemih sehingga mengakibatkan *Nocturia*. Cara mengatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari (Fajrin, 2017).

2. Mual dan muntah

Terjadi pada trimester I yang disebabkan oleh kelebihan asam klorida, peristaltik lambat yang mengakibatkan meningkatnya *esterogen* dan *progesteron*. Cara mengatasi dengan menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering, menghindari makanan berlemak dan menghindari bau yang menyebabkan mual (Fajrin, 2017).

3. Pusing

Terjadi pada trimester I, II dan III disebabkan oleh perubahan sistem kardiovaskuler akibat kontraksi otot dan kelelahan. Cara mengatasi bangun tidur secara perlahan dan menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang padat dan sesak (Fajrin, 2017).

4. Nyeri punggung atas dan bawah

Penyebabnya yaitu penambahan ukuran payudara (punggung atas), spasme otot karena tekanan pada akar syaraf, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik, yakni menempatkan beban pada punggung dan bukan pada paha, pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk, dan bukan dengan berjongkok serta kadar hormon meningkat menyebabkan sendi-sendi menjadi lembek (Novika et al., 2020).

Terjadi pada trimester II dan III disebabkan oleh kadar hormon yang meningkat yang menyebabkan kartilago di dalam sendi menjadi lembek. Cara mengatasi dengan menghindari aktivitas yang menyebabkan kelelahan dan menghindari penggunaan hak sepatu yang tinggi (Fajrin, 2017).

5. Kram pada kaki

Terjadi pada trimester II dan III disebabkan oleh pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lambat pada saat kehamilan. Cara mengatasi dengan mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium dan magnesium serta melakukan senam hamil (Fajrin, 2017).

6. Sesak nafas

Terjadi pada trimester III disebabkan oleh penekanan uterus pada diafragma. Cara mengatasi dengan menghindari minuman bersoda dan berkafein serta menyesuaikan pekerjaan dengan keadaan fisik selama kehamilan (Fajrin, 2017).

2.1.6 Kunjungan Masa Kehamilan

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1 (0-12 minggu), 1x di Trimester 2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3x di Trimester 3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali selama hamil dengan distribusi dua kali kunjungan selama trimester 1 biasanya mendapat HE tentang pola nutrisi, personal *hygiene* dan istirahat, tanda bahaya trimester I seperti mual muntah berlebih, perdarahan. Satu kali kunjungan selama trimester kedua, biasanya mendapat HE tentang pola nutrisi, personal *hygiene*, istirahat, memberitahu tanda bahaya trimester II seperti, dan Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe dan kalsium. Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga, biasanya mendapat HE tentang pola nutrisi, personal *hygiene*, istirahat, tanda bahaya trimester 3, dan persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan di akhir trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Nugroho (2014), kebutuhan dasar ibu hamil yang harus terpenuhi yaitu sebagai berikut.

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim (Nugroho, 2014).

b. Nutrisi

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 (Nugroho, 2014).

c. 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. Pakaian Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (Nugroho, 2014).

d. 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 (Nugroho, 2014).

e. 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 (Nugroho, 2014).

f. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (Nugroho, 2014).

g. 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 (Nugroho, 2014).

2.1.8 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan ialah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Rambe, 2022).

1. Perdarahan Pervaginam

Terdapat pengeluaran darah berwarna merah, banyak, disertai nyeri atau tanpa disertai nyeri. Apabila terjadi dalam usia kehamilan muda (trimester awal) merupakan indikasi terjadi *abortus*. Tetapi apabila terjadi pada usia kehamilan trimester III merupakan indikasi terjadinya masalah seperti plasenta previa dan solusio plasenta (Fajrin, 2018)

2. Bengkak pada bagian tangan, kaki, wajah dan sakit kepala disertai kejang.

Apabila ibu hamil mengalami bengkak pada bagian tangan, kaki, wajah dan sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat bahkan disertai kejang merupakan faktor yang mengindikasikan terjadinya gejala terjadinya preklamsia (Fajrin, 2018).

3. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Apabila air ketuban keluar pada saat sebelum masuk tahapan persalinan menunjukkan terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini) (Fajrin, 2018).

4. Gerakan janin lemah, berkurang dibandingkan sebelumnya atau tidak terasa

Apabila merasakan gerakan janin lemah, berkurang dibandingkan sebelumnya menunjukkan indikasi keadaan janin tidak normal, bahkan apabila gerak janin tidak terasa kemungkinan bayi mati dalam kandungan (Fajrin, 2018).

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi

tidur maka gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam (Rambe, 2022).

5. Muntah terus menerus dan tidak mau makan

Muntah terus menerus dan disertai tidak adanya nafsu makan sama sekali merupakan tanda bahaya bagi ibu hamil yang disebut *hyperemesis gravidarum* dan memerlukan penanganan lebih lanjut (Fajin, 2018).

6. Demam tinggi

Demam tinggi >38 derajat celsius merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Gejala lain yang menyertai demam adalah badan lemas, sakit kepala, tidak nafsu makan, menggigil, kedinginan, berkeingatan, mual muntah dan kejang (Fajrin, 2018).

Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu tubuh. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Rambe, 2022).

2.1.9 *Fetal Distress*

a) Definisi *Fetal Distress*

Fetal distress didefinisikan sebagai hipoksia janin progresif dan / atau asidemia sekunder akibat oksigenasi janin yang tidak memadai. Istilah ini digunakan untuk menunjukkan perubahan dalam pola jantung janin, berkurangnya gerakan janin, hambatan pertumbuhan janin, dan adanya mekonium pada saat persalinan. Meskipun *fetal distress* mungkin berhubungan dengan *ensefalopati neonatal*, sebagian besar neonatus

akan menjadi kuat dan sehat saat lahir meskipun dengan diagnosis *fetal distress* (Gravett, et al., 2016).

Namun ada pula yang berpendapat bahwa *fetal distress* hanya dapat diamati secara tidak langsung, biasanya melalui pemantauan denyut jantung janin elektronik yang bersubjek pada variabilitas intra-dan antar-pengamat yang tinggi dalam interpretasi data. Karena alasan ini, banyak ahli merekomendasikan untuk meninggalkan istilah *fetal distress*, dan mengadopsi istilah *non-reassuring fetal status* untuk menggambarkan interpretasi klinis kesejahteraan janin (Williams, 2014).

b) Etiologi *Fetal Distress*

Menurut Manuaba (2019) penyebab asfiksia neonatorum yang merupakan kelanjutan dari fetal distress yaitu :

1. Faktor maternal

1) Hipotensi, Anemia maternal, penekanan respirasi atau penyakit paru, malnutrisi, asidosis dan rehidrasi, supine hipotensi

(1) Aliran darah menuju plasenta akan berkurang sehingga O₂ dan nutrisi makin tidak seimbang untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

(2) Kemampuan transportasi O₂ semakin turun sehingga konsumsi O₂ janin tidak terpenuhi

(3) Metabolisme janin sebagian menuju metabolisme anaerob sehingga terjadi timbunan asam laktat dan piruvat, serta menimbulkan *asidosis metabolic*.

(4) Semuanya memberikan kontribusi pada penurunan konsentrasi O₂ dan nutrisi dalam darah yang menuju plasenta sehingga konsumsi O₂ dan nutrisi janin makin menurun.

2. Faktor Uterus

1) Aktivasi kontraksi memanjang hiperaktivitas, gangguan vascular

(1) Menyebabkan aliran darah menuju plasenta makin menurun sehingga O₂ dan nutrisi menuju janin makin berkurang.

(2) Timbunan glukosanya yang menimbulkan energi pertumbuhan melalui O₂ dengan hasil akhir CO₂ atau habis karena dikeluarkan melalui paru atau plasenta janin tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan.

(3) Metabolisme beralih menuju metabolisme anaerob yang menimbulkan asidosis.

3. Faktor Plasenta

1) Degenerasi vaskularnya, solusio plasenta, pertumbuhan hypoplasia primer

(1) Fungsi plasenta akan berkurang sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan O₂ dan nutrisi metabolisme janin

(2) Menimbulkan metabolisme anaerob dan akhirnya terjadi asidosis dengan Ph darah turun

4. Faktor Tali Pusat

1) Kompresi tali pusat, simpul mati, lilitan tali pusat, hilangnya *jelly Wharton*

(1) Aliran darah menuju janin berkurang

(2) Tidak mampu memenuhi O₂ dan nutrisi

(3) metabolisme berubah menjadi metabolisme anaerob

5. Faktor Janin

1) Infeksi

(1) Kebutuhan metabolisme makin tinggi sehingga ada kemungkinan tidak dapat dipenuhi oleh aliran darah dari plasenta

(2) Aliran nutrisi dan O₂ tidak cukup menyebabkan metabolisme janin menuju metabolisme anaerob sehingga terjadi timbunan asam laktat dan piruvat

2) Anemia Janin

(1) Kemampuan untuk transportasi O₂ dan membuang CO₂ tidak cukup sehingga metabolisme janin berubah menjadi menuju anaerob yang menyebabkan asidosis

3) Perdarahan

(1) Dapat terjadi pada bentuk plasenta previa, solusio plasenta, pecahnya sinus marginalis, pecahnya vasa previa

(2) Menyebabkan aliran darah menuju janin akan mengalami gangguan sehingga nutrisi dan O₂ makin berkurang sehingga metabolisme janin akan beralih menuju metabolisme anaerob yang menimbulkan asidosis.

4) Malformasi

Dapat digolongkan dalam kasus ini adalah :

(1) Kelainan jantung kongenital

- (2) Kehamilan ganda atau salah satunya mengalami gangguan nutrisi dan O₂
- (3) Penyakit eritroblastosis fetalis
- (4) Dapat menghambat metabolisme janin sehingga dapat beralih menuju metabolisme anaerob sehingga pada gilirannya membahayakan janin (Manuaba, 2019).

c) Patofisiologi *Fetal Distress*

Fetal distress merupakan indikator kondisi yang mendasari terjadinya kekurangan oksigen sementara atau permanen pada janin, yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan asidosis metabolik. Karena oksigenasi janin tergantung pada oksigenasi ibu dan perfusi plasenta, gangguan oksigenasi ibu, suplai darah rahim, transfer plasenta atau transportasi gas janin yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan *non-reassuring fetal status*. Kondisi yang umumnya terkait dengan *non-reassuring fetal status* termasuk penyakit kardiovaskular ibu, anemia, diabetes, hipertensi, infeksi, solusio plasenta, presentasi janin yang abnormal, pembatasan pertumbuhan intrauterin, dan kompresi tali pusat, antara lain kondisi obstetri ibu atau janin (Williams, 2014).

Janin mengalami tiga tahap penurunan kadar oksigen: hipoksia sementara tanpa asidosis metabolik, hipoksia jaringan dengan risiko asidosis metabolik, dan hipoksia dengan asidosis metabolik. Respons janin terhadap kekurangan oksigen diatur oleh sistem saraf otonom, yang dimediasi oleh mekanisme parasimpatis dan simpatis. Janin dilengkapi dengan mekanisme kompensasi untuk hipoksia sementara selama

kehamilan, tetapi hipoksia janin yang terus-menerus dapat menyebabkan asidosis secara progresif dengan kematian sel, kerusakan jaringan, kegagalan organ, dan kemungkinan kematian. Menanggapi hipoksia, mekanisme kompensasi janin meliputi 1) penurunan denyut jantung; 2) pengurangan konsumsi oksigen yang disebabkan oleh berhentinya fungsi-fungsi yang tidak penting seperti gerakan tubuh; 3) redistribusi *output* jantung ke organ perfusi, seperti jantung, otak, dan kelenjar adrenal; dan 4) beralih ke metabolisme seluler anaerob (Williams, 2014).

Hipoksia janin yang berkepanjangan dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas perinatal yang signifikan dengan perhatian khusus pada komplikasi jangka pendek dan jangka panjang termasuk *ensefalopati*, kejang, *cerebral palsy*, dan keterlambatan perkembangan saraf. Denyut jantung janin berubah secara nyata sebagai respons terhadap kekurangan oksigen yang berkepanjangan, membuat pemantauan detak jantung janin menjadi alat yang penting dan umum digunakan untuk menilai status oksigenasi janin secara cepat. Pola denyut jantung janin yang tidak meyakinkan diamati pada sekitar 15% dari persalinan (Williams, 2014).

Metabolisme anaerob yang terjadi saat hipoksia menyebabkan siklus metabolisme glukosa janin menghasilkan timbunan asam laktat dan piruvat, menyebabkan keterbatasan menetralkan asidosis, menurunkan pH janin sehingga memberikan gangguan metabolisme lebih lanjut dan membahayakan fungsi organ serta dapat menimbulkan kematian (Manuaba, 2019).

Pada saat pH janin dalam rentang 7,35-7,45 dikatakan normal, pendaparan darah janin masih dapat berfungsi dengan baik selama fungsi ginjal dan paru masih baik. Pada saat janin mengalami asidosis atau hipoksia moderat yakni dalam rentang pH 7,25-7,35, terjadi reflek rangsangan saraf simpatis sehingga terjadi takikardi sebagai kompensasi pengeluaran CO₂ melalui plasenta. Metabolisme janin mulai terganggu secara ringan sehingga masih berpeluang untuk diatasi. (Manuaba, 2019).

Pada asidosis berat yaitu ketika pH janin dalam rentang 7,00-7,20 akan terjadi rangsangan nervus vagus sehingga timbul bradikardi diikuti dengan peningkatan peristaltik usus. Sehingga spingter ani terbuka dan menyebabkan air ketuban tercampur mekonium. Asidosis dan kekurangan glukosa akan cepat menimbulkan gangguan metabolisme otot jantung sehingga akan mempercepat gagal jantung dan diikuti dengan kematian janin intrauteri. Pada tahap ini, janin harus segera dilakukan terminasi. Namun bila stres yang menimbulkan metabolisme anaerob berakhir, maka keadaan janin akan pulih dengan cepat (Manuaba, 2019).

Jika janin sudah mencapai tahap asidosis sangat berat dan pH mencapai 6,80-7,00 maka akan terjadi keadaan syok metabolisme yang sangat berat dan irreversible. Sehingga dalam tahap ini akan segera diikuti oleh kematian janin intrauterin (Manuaba, 2019).

d) *Diagnosis Fetal Distress*

Fetal distress dinilai dengan skor Apgar (kurang dari 7 pada 1 menit dan 5 menit), jejak kardiokotograf, dan pH darah tali pusat atau

janin (kurang dari 7,2). Di antaranya, penilaian skor Apgar sederhana dan biasa digunakan (Monda, et al., 2018).

Untuk diagnosis *fetal distress* melalui pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat menggunakan alat berupa *nonstress test*, *doppler* dan stetoskop *laennec*. Pada janin yang aktif akan diikuti peningkatan DJJ, sebaliknya bila janin kurang baik pergerakannya maka tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi DJJ (Prawiroharjo, 2016).

Gerakan janin dapat ditentukan secara subyektif (normal rata-rata 7 kali/20 menit) atau secara obyektif dengan tokografi (normal rata-rata 10 kali/20 menit). Gerakan janin juga dapat dilihat menggunakan USG (Prawiroharjo, 2016).

Untuk klinik penting diperhatikan frekuensi denyut jantung untuk mengetahui apakah terjadi *fetal distress*. Denyutan jantung beberapa detik sesudah his sebanyak 100 per menit atau kurang menunjukkan akan adanya *fetal distress*. (Prawiroharjo, 2016)

Dalam keadaan normal frekuensi DJJ berkisar antara 120-160 denyutan per menit. Ketika partus denyut jantung sebaiknya didengar satu menit setelah his terakhir. Cara menghitung denyut jantung adalah sebagai berikut: hitung DJJ dalam 5 detik pertama, kemudian 5 detik ketiga, kelima, ketujuh, dan seterusnya sampai mencapai satu menit. Dengan cara ini dapat diperoleh kesan apakah DJJ tersebut teratur atau tidak. Tiap menit mempunyai jumlah tertentu. Jika jumlah per menit berbeda lebih dari 8, maka DJJ itu umumnya tidak teratur. Jika jumlah DJJ lebih dari 160 per menit, disebut ada takikardia; sedangkan jika kurang dari 120 per

menit, disebut ada bradikardia. Dengan mengadakan pencatatan denyut jantung janin yang dikaitkan dengan pencatatan his, dapat diramalkan ada atau tidak adanya hipoksia pada janin (Prawiroharjo, 2016).

Metode yang paling umum untuk memantau denyut jantung janin adalah *cardiotocography* (CTG) dan auskultasi intermiten. Dalam pengaturan yang tinggi, pemantauan DJJ elektronik melalui kardiokografi adalah metode yang paling umum. CTG kontinyu melibatkan pemantauan denyut jantung janin dan kontraktilitas uterus secara bersamaan untuk mendeteksi pola DJJ yang terkait dengan kekurangan pasokan oksigen janin. Penelusuran CTG normal dicirikan oleh:

- 1) Denyut jantung janin (DJJ) awal yang stabil dari 120-160 denyut permenit (dpm)
- 2) Variabilitas DJJ antara 5 dan 25 bpm di atas dan di bawah DJJ awal
- 3) Perubahan periodik pada baseline DJJ (akselerasi di atas garis dasar atau perlambatan di bawah garis dasar) (Courtney Gravett, 2016).

Meskipun CTG adalah standar perawatan yang dapat digunakan, penggunaan CTG terus-menerus dalam pengaturan sumberdaya rendah tidak layak atau direkomendasikan. CTG berkelanjutan membutuhkan peralatan yang mahal, perawatan ahli, rantai pasokan untuk bahan habis pakai, dan pelatihan ekstensif dan keterampilan yang tinggi untuk menginterpretasikannya. Selain itu, CTG terus menerus dapat mengarah pada intervensi yang tidak perlu dan dapat menimbulkan risiko tambahan

untuk ibu dalam di mana persalinan sesar yang aman tidak tersedia (Courtney Gravett, 2016).

Tidak ada bukti bahwa IA berkinerja lebih buruk daripada CTG dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan asidosis janin. Studi yang membandingkan CTG dengan IA tidak menunjukkan pengurangan risiko kematian perinatal atau *cerebral palsy*. Meskipun Auskultasi intermiten menggunakan biaya yang rendah dan peralatan teknologi yang lebih sederhana daripada CTG. Namun, hal ini membutuhkan pelatihan dan keterampilan tingkat tinggi terkait interaksi yang antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Courtney Gravett, 2016).

Selain menggunakan metode di atas, terdapat pula daftar kriteria yang disepakati oleh WHO dan FIGO untuk diagnosis dan manajemen *fetal distress* dengan standar diagnosis terdiri dari satu kriteria mayor dan satu kriteria minor (Mgaya, et al., 2016).

Kriteria mayor:

1. Denyut jantung janin ireguler (denyut jantung janin yang tidak seragam antara kontraksi uterus)
2. Denyut jantung janin abnormal (>180 atau <100 kali permenit)

Kriteria minor:

1. Denyut jantung yang tetap ireguler meskipun terjadi hidrasi dan perubahan posisi ibu.
2. Terdapat cairan mekonium segar.
3. Gerak janin berkurang (Mgaya, et al., 2016).

e) Tatalaksana *Fetal Distress*

Berikut ini adalah daftar standar untuk manajemen gawat janin menurut WHO dan FIGO. Pemenuhan kriteria untuk manajemen harus mencakup semua hal berikut:

Standar pedoman manajemen:

1. Rehidrasi intravena (≥ 1 l kristaloid)
2. Reposisi ibu ke posisi berbaring lateral
3. Tinjau oleh spesialis (setidaknya sekali selama proses persalinan hingga melahirkan, baik sendiri, melalui telepon atau selama putaran bangsal layanan utama)

Standar Manajemen pra operasi:

1. Tiriskan kandung kemih (dengan kateter uretra diam)
2. Pencarian donor darah dan pencocokan silang
3. Pemberian antibiotik (spektrum luas)
4. Mencari persetujuan pasien
5. Menggunakan *checklist* pra-operasi (verifikasi protokol pra-operasi dan jadwal intervensi untuk melakukan tindakan)
6. Operasi caesar harus dimulai ≤ 1 jam setelah keputusan (Interval kedatangan ke ruang operasi ≤ 30 menit dan interval kedatangan menuju persalinan ≤ 30 menit) (Mgaya, et al., 2016).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

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

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan dan dianggap sebagai persalinan normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (Sulfianti dkk, 2020).

2.2.2 Etiologi Persalinan

1. Penurunan

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his (Kurniarum, 2016).

2. Teori plasenta menjadi tua

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitosisin*.

Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu (Kurniaum, 2016).

Plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar *esteogen* dan *progeteron* yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Fajrin, 2020).

3. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot – otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta menjadi degenerasi (Fajrin, 2020).

4. Teori iritasi mekanik

Tekanan pada *ganglio servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul (Rosyati, 2017).

5. Induksi *partus* (*induction of labour*)

Partus dapat ditimbulkan dengan jalan :

a. Gagang laminaria

Beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*.

b. Amniotomi (pemecahan ketuban).

c. Oksitosin drips

Pemberian oksitosin menurut tetesan infus (Rosyati, 2017).

2.2.3 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 ligamen). Bidang *hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau VT (Mutmainnah et al., 2017).

Pembagian bidang *hodge*:

- a. *Hodge I* : bidang setinggi PAP.
- b. *Hodge II* : bidang sejajari dengan *Hodge I* setinggi bagian bawah simfisis.
- c. *Hodge III* : bidang sejajar dengan *Hodge I* setinggi SIAS.
- d. *Hodge IV* : bidang sejajar dengan *Hodge I* tulang *coxsigies* (Fajrin, 2020)

2. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar salah satunya yaitu his atau kontraksi (Fajrin, 2020).

3. *Passanger* (janin dan plasenta)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Jannah, 2014).

Air ketuban juga sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk

melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas (Marmi, 2012).

4. Penolong

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2016).

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Fajrin (2020), tanda persalinan sudah dekat ialah sebagai berikut :

1. Terjadi *lightening*,

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada primigravida terjadi Penurunan fundus uteri kepala janin sudah masuk pintu atas. Panggul yang di sebabkan oleh : Kontraksi *braxton hicks*, Keregangan dinding perut, Ketengangan ligamentum rotundum, Gaya berat janin, dimana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi ke dalam pintu atas panggul, menyebabkan ibu merasakan:

- a. Ringan dibagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c. Kesulitan berjalan
- d. Sering buang air kecil (*follaksuria*) (Fajrin, 2020).

2. Terjadinya his persalinan

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b. Sifatnya lentur, interval maik pendek, kekuatan makin besar.

- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas (berjalan), kekuatan his makin bertambah (Fajrin, 2020).

3. 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 (Fajrin, 2020).

4. 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 (Fajrin, 2020).

5. 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 bahu atau *sectio caesaria* (Fajrin, 2020).

6. Dilatasi dan *effecement*

Dilatasi adalah terbukanya katalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effecement* adalah pendataran atau pemendekan

kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Fajrin, 2020).

2.2.5 Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Abraham (2013), kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah / dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis diantaranya adalah kebutuhan akan oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, personal *hygiene*, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

1. Kebutuhan Oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil (Abraham, 2013).

2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses

persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV) ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan *hipoglikemia*. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Abraham, 2013).

3. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan (Abraham, 2013).

4. Kebutuhan *Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan *relax*, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Abraham, 2013).

5. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan

(kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Abraham, 2013).

6. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan :

- a) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman
- c) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring (Abraham, 2013).

2.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Menurut Rosyati (2017), persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

a. Fase laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam.

b. Fase aktif

Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira – kira 7 cm. Dibagi atas:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4.

(1) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.

(2) Fase deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Rosyati, 2017).

Tabel 2.4 Perbedaan proses membukanya serviks pada primi gravida dan multi gravida.

<i>Primi Gravida</i>	<i>Multi Gravida</i>
Serviks mendatar (<i>effecement</i>) terebih dahulu, kemudian dilatasi	Mendatar dan membuka bisa bersamaan.
Berlangsung kurang lebih 13-14 jam	Berlangsung kurang lebih 6-7 jam

Sumber : *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Fajrin (2020).*

2. Kala II (Pengeluaran)

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada *multi gravida* berlangsung 1 jam. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan

perineum meregang. Dengan his mendedan maksimal kepala janin di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his mulai untuk meneluarkan anggota badan bayi (Rosyati, 2017).

Tanda gejala kala II :

- a. Dorongan meneran, yaitu keinginan ibu untuk meneran.
- b. Tekanan pada anus, yaitu tekanan pada rektum dan vagina semakin meningkat.
- c. *Perineum* menonjol.
- d. Vulva membuka, yaitu vulva vagina dan *sfincter ani* membuka (Rosyati, 2017).

3. Kala III (Pelepasan uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Lama kala III terjadi antara 5-15 menit maksimal berlangsung 30 menit. Lahirnya plasenta merupakan lepasnya plasenta dari insersi pada dinding uterus, serta pengeluaran plasenta dari kavum uteri (Fajrin,2020).

Tanda dan gejala kala III

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri.
- b. Tali pusat memanjang.
- c. Semburan darah tiba – tiba (Fajrin, 2020).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran

- b. Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Perdarahan, dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc (Rosyati, 2017).

2.2.7 Menolong Persalinan Sesuai Langkah APN

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 (dorani)
 - 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 (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).
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).

2.2.8 Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

Persalinan *caesar* merupakan suatu tindakan operatif pada ibu bersalin dengan melakukan insisi pada kulit, dinding perut dan dinding rahim untuk

menyelamatkan ibu serta bayi. Tindakan *caesar* dilakukan jika sang ibu tidak dapat melahirkan secara normal yang disebabkan oleh suatu indikasi tertentu (Setia dan Arifin, 2021).

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam kondisi utuh dan bobot janin diatas 500 gram (Indriyanni, 2019).

1. Jenis-jenis *Sectio Cesarea*

- 1) *Sectio Cesarea klasik/ corporal* yaitu dengan melakukan sayatan vertical sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalankeluar bayi
- 2) *Sectio Cesarea klasik/ Profundal* (low servical dengan insisi bawah rahim). Dilakukan dengan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim
- 3) *Sectio Cesarea ekstraperitonealis* yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdominal
- 4) *Sectio Cesarea vaginal*
- 5) *Histerektomi Caesarian* (Walyani, 2015).

2. Indikasi

- 1) Indikasi Mutlak
 - (1) Indikasi ibu
 - a. Panggul sempit
 - b. Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
 - c. Plasenta previa

- d. Ruptur uteri
 - e. Stenosis servik atau vagina
- (2) Indikasi janin
- a. Kelainan letak
 - b. Perkembangan bayi yang terhambat
 - c. Mencegah hipoksia janin misalnya karena preeklamsia
 - d. Bayi besar (Berat badan lahir lebih dari 4000 gram)
- (3) Indikasi Relatif
- a. Riwayat *sectio cesarea* sebelumnya
 - b. Prensati bokong
 - c. Fetal distress
 - d. Preeklamsia
 - e. Distosia (Walyani, 2015).
- (4) Indikasi Sosial
- a. Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
 - b. Wanita yang ingin *sectio cesarea* eletif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi kerusakan berdasarkan panggul
 - c. Wanita yang takut terjadi perubahan tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan (Walyani, 2015).

3. Perawatan Post Operasi Seksio Sesarea.

1) Analgesia

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

- (1) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
- (2) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.
- (3) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik (Walyani, 2015).

2) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urin serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa (Walyani, 2015).

3) Terapi cairan dan Diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh di bawah 30 ml / jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua (Walyani, 2015).

4) Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum

terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga (Walyani, 2015).

5) Mobilisasi dini

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

- (1) Pada hari pertama dapat dilakukan miring kanan miring kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- (2) Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam-dalam lalu ,menghebuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian poisis terlentang diubah jadi setengah duduk.
- (3) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan duduk selama sehari, berjalan-jalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 setelah operasi (Walyani, 2015).

6) Perawatan Luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi (Walyani, 2015).

7) Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematocrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia (Walyani, 2015).

8) Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri (Walyani, 2015).

9) Memulangkan Pasien Dari Rumah Sakit.

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain (Walyani, 2015).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dan persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti para

kehamilan. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu, dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya (Hartati, 2018).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Muthoharoh, 2016).

Masa nifas atau yang disebut *puerperium* adalah masa pulih kembali dimulai beberapa jam kembali alat kandungan setelah lahirnya plasenta yang lamanya 6 minggu dan seluruh organ genital baru akan pulih sebelum waktu 3 bulan (Sulastrri, 2020).

2.3.2 Periode Masa Nifas

Menurut Sulastrri (2020) nifas dibagi dalam 3 periode:

1. *Puerperium* dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja kembali setelah 40 hari.

2. *Puerperium Intermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote puerperium*

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna setelah melahirkan terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Sulastrri, 2020).

2.3.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas

1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (Tinggi Fundus Uteri) (Fitriahadi, 2018).

Sesudah persalinan berakhir uterus yang berat 1000gr mengecil sampai menjadi 50-60gr dalam 6 minggu dan selanjutnya mengalami proteolitik sehingga otot-otot rahim menjadi kecil kebentuk semula kontraksi uterus yang kuat menyebabkan berkurangnya peredaran darah dari uterus (Muthoharoh, 2018).

Tabel 2.5 Perubahan Uterus Masa Nifas

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

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

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Fitriahadi, 2018).

Menurut Fitriahadi (2018) *Lochea* dibagi menjadi 4 tahapan yaitu :

a. *Lochea Rubra/ Merah (Cruenta)*.

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa *post partum*.

Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan lanugo.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 *post partum*.

c. *Lochea Serosa*

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

d. *Lochea Alba/ Putih*

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *post partum* (Fitriahadi, 2018).

3. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Fitriahadi, 2018).

4. Serviks

Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong (Fitriahadi, 2018).

5. Perubahan *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya (Fitriahadi, 2018).

6. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Fitriahadi, 2018).

7. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut *diuresis* (Fitriahadi, 2018).

8. Perubahan sistem *Muscoluskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit,

sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Fitriahadi, 2018).

2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus 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 (Fitriahadi, 2018).

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 moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Fitriahadi, 2018).

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 Masa Nifas

Tabel 2.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Tujuan	Waktu
1	6- 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus ber kontraksi fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tida memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik, Fitriahadi (2018).*

2.3.6 Ketidaknyamanan Masa Nifas

Menurut Suryandari (2019) setelah melahirkan terdapat ketidaknyamanan umum pada masa nifas yaitu :

1. Nyeri Setelah Melahirkan

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Pada wanita yang menyusui isapan bayi menstimulasi produksi *oksitosin* oleh *hipofisis posterior*. Pelepasan

oksitosin tidak hanya memicu reflek let-down, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus (Suryandari, 2019).

2. Keringat berlebihan

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan deureris untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan. Cara menguranginya yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik (Suryandari, 2019).

3. Pembesaran payudara

Pembesaran payudara disebabkan karena akumulasi dan statis ASI serta peningkatan vakularitas dan kongesti. Peningkatan produksi ASI terjadi hari ke-3 masa nifas. Payudara mulai distensi, tegang, dan nyeri tekan saat disentuh. Kulit terasa hangat saat disentuh, dengan vena dapat terlihat, dan tegang dikedua sisi payudara. Puting payudara lebih keras dan menjadi sulit bagi bayi untuk menghisapnya (Suryandari, 2019).

4. Nyeri Perineum

Patofisiologi nyeri perineum yang dialami oleh ibu nifas diakibatkan oleh proses persalinan, saat persalinan terjadi dilatasi serviks dan distensi korpus uteri. Rasa nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan ini diakibatkan efek anestesi lokal pada luka bekas jahitan yang mulai habis, sehingga nyeri yang dirasakan semakin nyata. Nyeri pada luka jahitan perineum merupakan kondisi normal yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, dan bukan merupakan gangguan patologis masa

nifas. Tetapi, penting memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan adanya komplikasi (Suryandari, 2019).

5. Konstipasi

Wanita takut jahitannya merobek atau nyeri pada saat BAB akan menghambat fungsi bowel yang akan mengakibatkan konstipasi. Perubahan diet menjadi diet tinggi serat dan tambahan asupan cairan dapat mengurangi masalah ini (Suryandari, 2019).

6. Kaki Bengkak

Terdapat budaya menggunakan stagen pada ibu nifas, jika penggunaan stagen terlalu kencang dapat mengganggu aliran darah yang dapat menyebabkan kaki bengkak. Selain itu, posisi kaki yang kurang benar saat menyusui seperti menggantungkan kaki, jinjit atau tidak menapakkan kaki pada lantai secara sempurna dapat menyebabkan kerja otot statis yang menyebabkan aliran darah kurang lancar. Hal ini dapat memicu terjadinya kaki bengkak (Suryandari, 2019).

7. *Hemoroid*

Jika wanita mengalami *hemoroid*, mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, *hemoroid* menjadi traumatis dan menjadi lebih oedema selama wanita mendorong bayi pada kala dua persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan (Suryandari, 2019).

2.3.7 Kebutuhan ibu nifas

1. Nutrisi

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan cukup kalori, membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta konstipasi, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari (Rumsarwir, 2018).

2. Pola Istirahat

Ibu nifas dianjurkan tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu nifas. Istirahat cukup dibutuhkan karena apabila kurang Istirahat akan mempengaruhi produksi air susu ibu, memperlambat proses involusi, dan menyebabkan depresi (Rumsarwir, 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 (Rumsarwir, 2018).

4. Pola eliminasi

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau hemoroid, kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar (Rumsarwir, 2018)

5. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual saat darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan tergantung pada pasangan (Rumsarwir, 2018).

6. Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Rumsarwir, 2018).

2.3.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Muthoharoh, 2016).

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen, sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrik*, gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Selama masa nifas terdapat beberapa tanda bahaya diantaranya yaitu lelah dan sulit tidur, adanya tanda infeksi *puerperalis* (demam), nyeri abdomen, rasa sakit saat berkemih, sembelit/*hemoroid*, sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati dan edema, *lochea* berbau busuk, puting susu pecah, sulit menyusui, rabun senja, rasa sakit dan panas serta edema pada tungkai (Pujiati dan Ambariani, 2022).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram dan tanpa cacat bawaan (Jamil, 2017).

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi menurut yaitu:

1. Bayi Pematurn 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) (Rumsarwir, 2018).

2.4.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm

3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup,
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna,
9. Kuku agak panjang dan lemas,
10. Genetalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada,
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik,
12. Reflek moro/ gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik,
13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Rumsarwir, 2018).

2.4.4 Tahapan Bayi Baru Lahir

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit – menit pertama kelahiran pada tahap ini digunakan sistem APGAR untuk fisik *scranning gray* untuk interaksi bayi baru lahir dengan ibu (Rumsarwir, 2018).

Tabel 2.7 Nilai Apgar

Penilaian Klinis	SCORE		
	0	1	2
<i>Apperance</i> (warna kulit)	Seluruhnya biru	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan (akrosianosis)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis
Pulse Rate (denyut nadi)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada respon	Meringis/menangis lemah ketika distimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Bergerak aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat pernapasan baik dan teratur

Sumber : Faktor Resiko Skor APGAR Rendah Pada Bayi Di Kota Luwuk Kabupaten Banggai, Lalusu (2013).

2. Tahap II disebut tahap transisional reaktifitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku (Rumsarwir, 2018).
3. Tahap III disebut tahap periodik, biasanya dilakukan pengkajian setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Rumsarwir, 2018).

2.4.5 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 (Rumsarwir, 2018).

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 (Rumsarwir, 2018).

3. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit (Rumsarwir, 2018).

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 (Rumsarwir, 2018).

2.4.6 Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat (Rumsarwir, 2018).

2. Pembersihan Jalan Napas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lender yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut (Rumsarwir, 2018).

3. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Dalam memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Yang

terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga, agar tali pusat tetap kering dan bersih (Rumsarwir, 2018).

4. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera, setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial (Rumsarwir, 2018).

Inisiasi menyusui dini atau IMD adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran, bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi dibiarkan dengan upayanya sendiri untuk mencari puting dan segera menyusui, dilakukan sekurang-kurangnya 1 jam segera setelah lahir. Jadi sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia yang lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya setidaknya satu jam (Muthoharoh, 2018)

Proses inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat proses yang hanya memakan waktu satu jam tersebut berpengaruh pada bayi seumur hidup, dengan melakukan IMD bayi belajar beradaptasi dengan kelahirannya di dunia (Muthoharoh, 2017).

5. Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 yang dapat menyebabkan

kematian neonatus. Untuk mencegah perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (*phthomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskuler pada anterolateral paha kiri (Rumsarwir, 2018).

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM (Wasiah, 2021).

6. Pemberian Salep Mata

setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) (Wasiah, 2021).

7. Pemberian Imunisasi Hb O

Imunisasi hepatitis pertama (Hbo) dalam kemasan unicek diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intra muskuler. Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk menjaga infeksi hepatitis B, terutama jalur penularan Ibu/Bayi (Rumsarwir, 2018).

2.4.7 Macam – macam reflek

1. Reflek *moro*/ terkejut

Reflek ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak refleknya simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama setelah kelahiran (Wasiah, 2021).

2. Refleks *Tonickneck*

Dalam memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut, bayi akan menoleh ke arahnya (Wasiah, 2021).

3. Refleks *babinski*

Bila telapak kaki bayi disentuh, dia langsung menggenggam (Wasiah, 2021).

4. Reflek *grasping*/ menggenggam

Bila telapak tangannya disentuh, dia langsung menggenggam (Wasiah, 2021).

5. Reflek *rooting*/ mencari

Menoleh kearah benda yang menyentuh pipi (Wasiah, 2021).

6. Reflek *stepping*

Bila tubuhnya diangkat dan diposisikan berdiri diatas permukaan lantai, kakinya akan menjejak-jejak diatas permukaan lantai (Wasiah, 2021).

7. Reflek *sucking*/ menghisap

Bila ada objek yang dimasukkan ke mulutnya ia langsung menghisap (Wasiah, 2021).

8. Reflek *swimming*

Bila ditelungkupkan di dalam air secara otomatis tubuhnya akan membuat gerakan-gerakan seolah hendak berenang (Wasiah, 2021).

2.4.8 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1. Nutrisi

Memberikan ASI dalam jam pertama setelah lahir, berikan ASI

sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, tidak membatasi 2-3 jam sekali atau 4 jam sekali. Tidak memberikan empeng pada bayi yang diberi ASI. Tidak memberikan makanan lain sampai anak berusia 6 bulan (Yulizawati, 2019).

ASI sebaiknya diberikan kepada bayi sejak bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun disebut juga ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh WHO yakni setiap ibu sebaiknya memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Selain ASI eksklusif, bayi juga membutuhkan makanan lain untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Makanan dan minuman selain ASI baru boleh diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan. Makanan atau minuman yang dimaksud adalah Makanan Pendamping ASI/MP-ASI (Muthoharoh, 2020).

ASI eksklusif yang diberikan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan lainnya. Perilaku ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya dapat dipengaruhi oleh faktor pendorong, salah satunya adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga, suami dan orang tua. Mereka adalah orang terdekat yang dapat mempengaruhi ibu untuk tetap menyusui secara eksklusif atau malah memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi (Muthoharoh dan Ningsih, 2019).

2. Eliminasi

BAK : Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari.

Padabayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek (Rochmah, 2012).

BAB : Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau (Rochmah, 2012).

3. Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi (Rochmah, 2012).

4. Personal *hygiene*

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit (Rochmah, 2012).

2.4.9 Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- b. Pemeriksaan fisik bayi
- c. Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.

Konseling: Menjaga kehangatan, pemberian asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal (Rumsarwir, 2018).

2. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai 7 hari

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare.
- c. Memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
- d. Menjaga suhu tubuh bayi.
- e. Menjaga kehangatan bayi.
- f. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan *hipotermi*, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- g. Diberitahukan teknik menyusui yang benar (Rumsarwir, 2018).

3. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam

- e. Menjaga kehangatan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG (Rumsarwir, 2018).

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi KB

KB atau keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan cara memakai kontrasepsi (Bakoil, 2021).

KB merupakan suatu usaha untuk menunda, menjarangkan, menjaga jarak kelahiran atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup. Pelayanan KB sangat berguna dalam pengaturan kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu (Boimau, 2022).

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta terciptanya penduduk yang berkualitas. Adapun sasaran dari program KB, yaitu: sasaran langsung dan tidak langsung. Ruang lingkup program KB, meliputi: komunikasi informasi dan edukasi konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan. serta konsultasi genetik. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu: akseptor aktif, aktif kembali, KB baru, KB dini, KB langsung, dan KB *dropout*. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi: fase

menunda kehamilan, fase mengatur atau menjaangkan kehamilan dan fase mengakhiri kesuburan (Priyatni dan Rahayu, 2016).

2.5.2 Tujuan KB

1. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
2. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
3. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
4. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
5. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni, 2016).

2.5.3 Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

Kontrasepsi sederhana merupakan cara kontrasepsi atau pencegahan kehamilan yang dilakukan atau digunakan secara sederhana atau sewaktu-waktu. Kontrasepsi sederhana dibagi atas dua cara yaitu cara kontrasepsi tanpa menggunakan alat-alat atau obat dan cara kontrasepsi dengan menggunakan alat atau obat (Yulizawati, 2019).

1. Kondom

Kondom merupakan selubung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder yang digulung berbentuk rata (Yulizawati, 2019).

a. Cara Kerja Kondom

- 1) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- 2) Sebagai alat kontrasepsi.

3) Sebagai pelindung terhadap infeksi/transmisi mikro organisme penyebab PMS (Yulizawati, 2019).

b. 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 (Yulizawati, 2019).

c. Manfaat Kondom

- 1) Efektif bila pemakaian benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 4) Murah dan tersedia di berbagai tempat.
- 5) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.
- 6) Peran serta suami untuk ber-KB.
- 7) Mencegah penularan PMS (Yulizawati, 2019).

d. Keterbatasan Kondom

- 1) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- 2) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- 3) Masalah pembuangan kondom bekas pakai (Yulizawati, 2019).

e. Kontra indikasi Kondom

- 1) Mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan.
- 2) Alergi terhadap bahan dasar kondom.
- 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang (Yulizawati, 2019).

f. Indikasi Kondom

- 1) Ingin berpartisipasi dalam program KB.
- 2) Ingin kontrasepsi sementara.
- 3) Ingin kontrasepsi tambahan.
- 4) Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan.
- 5) Berisiko tinggi tertular/ menularkan IMS (Yulizawati, 2019).

2. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran uterus dan tuba fallopi (Yulizawati, 2019).

a. Kelebihan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI,
- 2) Dapat mencegah penularan penyakit IMS seperti HIV/AIDS (Yulizawati, 2019).

b. Kekurangan

- 1) Efektivitasnya bila digunakan dengan benar bersama spermisida, resiko kehamilan adalah 6 – 16 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 2) Dapat menimbulkan efek samping seperti iritasi vagina dan penis, serta lesi di vagina. Risiko kesehatan lain seperti infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, hingga sindroma syok toksik (Yulizawati, 2019).

3. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi berbahan kimia digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, dan krim. Mekanisme kerjanya yaitu dapat memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pematangan sel telur (Yulizawati, 2019).

a. Kelebihan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI,
- 2) Efektifitas lebih dirasakan apabila pemakaian dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom/ diafragma (Yulizawati, 2019).

b. Kekurangan

- 1) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, suppositoria dan film,
- 2) Tidak mencegah penyebaran penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS (Yulizawati, 2019).

c. Kontraindikasi

- 1) Wanita dengan riwayat infeksi saluran kemih.
- 2) Wanita dengan riwayat alergi dengan alat kontrasepsi spermisida.
- 3) Diafragma dapat terlepas jika tidak terlalu ditekan oleh busa aerosol (Yulizawati, 2019).

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 (Yulizawati, 2019).

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 (Yulizawati, 2019).

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 (Yulizawati, 2019).

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 :

a) Wanita hamil atau dicurigai hamil.

b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

d) Wanita yang pernah menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara (Yulizawati, 2019).

b. Pil Mini (Pil Progestin)

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet (Yulizawati, 2019).

1) Jenis Mini Pil

- a) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: mengandung 75 mikro gram *desogestrel*.
- b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron* (Yulizawati, 2019).

2) Cara Kerja

Implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Efektivitas bagus bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun (Yulizawati, 2019).

3) Kelebihan

- a) Tidak mempengaruhi ASI, karena tidak mengandung *estrogen*.
- b) Kesuburan cepat kembali.
- c) Dapat dihentikan setiap saat.
- d) Mengurangi nyeri haid.
- e) Mencegah kanker *endometrium*, melindungi dari penyakit radang panggul, penderita *endometriosis*, kencing manis yang

belum mengalami komplikasi dapat menggunakan (Yulizawati, 2019).

4) Kerugian

- a) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- b) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- c) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS (Yulizawati, 2019).

5) Indikasi

- a) Wanita usia reproduksi.
- b) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
- c) Wanita pasca persalinan dan tidak menyusui.
- d) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran (Yulizawati, 2019).

6) Kontraindikasi

- a) Wanita yang diduga hamil atau hamil,
- b) Riwayat kehamilan ektopik.
- c) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara,
- d) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil,
- e) Ikterus, penyakit hati atau tumor hati jinak maupun ganas (Yulizawati, 2019).

c. Implan/ AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversibel untuk wanita dengan masa kerja lima tahun (Yulizawati, 2019).

1) Mekanisme Kerja

Mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, pergerakan sperma terhambat karena lendir serviks yang mengental, dan menekan ovulasi. Waktu pemasangan implan yang optimal yaitu:

a) Selama haid (7 hari sampai siklus haid).

Pascapersalinan antara 3-4 minggu, bila tidak menyusukan bayinya,

b) Ibu yang sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (> 6 minggu pasca persalinan dan sebelum enam bulan pasca persalinan). Pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari pertama (Yulizawati, 2019).

2) Jenis- Jenis Implant

a) *Norplant*

Terdiri dari 6 batang yang isinya 36 mg *levonorgestel* dengan lama kerjanya 5 tahun (Yulizawati, 2019).

b) *Implanon*

Terdiri dari 1 batang yang isinya inti *Ethylene Vinyl Acetate* (EVA) mengandung 68 mg *3-keto-desogestrel*, dengan lama kerja sampai 3 tahun (Yulizawati, 2019).

c) *Jadena & Indoplant*

Terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg *levonogestrel* dengan lama kerja 3 tahun (Yulizawati, 2019).

3) Keuntungan

- a) Mempunyai daya guna tinggi dengan efektivitas penggunaan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan.
- b) Perlindungan jangka panjang hingga mencapai 5 tahun.
- c) Mengembalikan kesuburan lebih cepat.
- d) Tidak mengandung hormon esterogen
- e) Tidak mengganggu produksi ASI.
- f) Dapat dicabut setiap saat (Yulizawati, 2019).

4) Kerugian

- a) Menstruasi yang tidak teratur atau menstruasi yang berlangsung lebih lama.
- b) Lengan mungkin akan terasa sakit atau memar setelah implan dipasang atau dilepas. Ada risiko kecil terinfeksi.
- c) Timbul keluhan-keluhan, seperti nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pusing, dan peningkatan serta penurunan berat badan (Yulizawati, 2019).

5) Indikasi

Wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran (Yulizawati, 2019).

6) Kontra indikasi

Ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat dan obesitas (Yulizawati, 2019).

2.5.4 Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat/ Obat

1. 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. Ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya (Yulizawati, 2019).

a) Efektifitas KB kalender

Bagi wanita dengan siklus haid teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan wanita yang siklus haidnya tidak teratur. Angka kegagalan berkisar 6-42 (Yulizawati, 2019)

b. Keuntungan KB Kalender

- 1) KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya.
- 2) Sistem kalender ini lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan (Yulizawati, 2019).

c. Kerugian KB kalender

- 1) Diperlukan banyak pelatihan untuk biasa menggunakannya dengan benar
- 2) Memerlukan pemberian asuhan (non – medis) yang sudah terlatih
- 3) Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan (Yulizawati, 2019).

d. Indikasi KB kalender

- 1) Dari Semua usia subur
- 2) Dari semua paritas, termasuk wanita nullipara
- 3) Karena alasan religious atau filosofis tidak bisa menggunakan metode lain
- 4) Tidak bisa memakai metode lain (Yulizawati, 2019).

e. Kontraindikasi KB kalender

- 1) Masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
- 2) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur
- 3) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid (Yulizawati, 2019).

2.5.5 Kontrasepsi Masa Postpartum

1. 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).

2. IUD / AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun (Kumalasari, 2015).

a. Jenis-Jenis IUD

Lippes lopp yang terbuat dari plastic, berbentuk huruf S. TCU – 380A adalah alat yang berbentuk T, yang dililit tembaga pada lengan horizontal dan lilitan tembaga memiliki inti perak pada batang. Multiload 375, kawat tembaga yang dililit pada batangnya dan berbentuk 2/3 lingkaran elips. Nova T mempunyai inti perak pada kawat tembaganya pada batang dan sebuah lengkung besar pada ujung bawah. Levonogestrel adalah alat yang berbentuk T mempunyai arah merekat pada lengan vertical (Kumalasari, 2015).

b. Keuntungan

Dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI. Tidak mengurangi laktasi. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Dapat di pasang segera setelah melahirkan. Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian. IUD dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang (8 – 10 tahun pemakaian). Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Tidak ada efek samping hormonal. Tidak

mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Dapat digunakan hingga menopause. Tidak ada interaksi dengan obat – obatan (Kumalasari, 2015).

c. Efek Samping

Efek samping IUD antara lain : Haid lebih banyak dan lama. Saat haid terasa sakit. Perdarahan spotting. Terjadinya pendarahan yang banyak (Kumalasari, 2015).

d. Indikasi

Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multi gravida. Wanita yang kesulitan menggunakan kontrasepsi lain (Kumalasari, 2015).

e. Kontraindikasi

Wanita yang sedang hamil. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia. Perdarahan vagina yang tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD. Wanita yang menderita PMS. Wanita yang pernah menderita infeksi rahim. Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat (Kumalasari, 2015).

f. Waktu Pemasangan

Bersamaan dengan menstruasi, Segera setelah menstruasi, Pada masa akhir masa nifas, Bersamaan dengan seksio secaria, Hari kedua dan ketiga pasca persalinan, Segera setelah post abortus (Kumalasari, 2015).

2.5.6 Asuhan Keluarga Berencana

a. 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 (Setyaningrum, 2015).

b. 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. Tehnik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang telah ada (Handayani, 2014).

c. Tujuan Konseling menurut Handayani (2014) yaitu:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Menjamin pilihan yang cocok
3. Menjamin penggunaan cara yang efektif
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

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

1. 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 (Handayani, 2014).

2. 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 (Handayani, 2014).

3. Konseling tindak lanjut

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

e. Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut :

1. 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 (Walyani, 2015).

2. 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 (Walyani, 2015).
3. 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 (Walyani, 2015).
4. 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 (Walyani, 2015).
5. 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 dan bagaimana cara penggunaannya (Walyani, 2015).

6. 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 (Walyani, 2015).

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Data Subjektif

Data subjektif merupakan data terkait tentang pernyataan atau keluhan pasien yang didapat oleh petugas kesehatan berdasarkan hasil wawancara langsung kepada pasien untuk mengetahui kondisi pasien yang sesungguhnya, hasil data subjektif dapat dijadikan sebagai dasar diagnostik (Fajrin, 2018).

a. Identitas Istri dan Suami

Identitas Istri dan Suami menurut Fajrin (2018).

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

Umur : Umur perlu diketahui apakah kehamilan beresiko atau tidak.

Suku/ Bangsa : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien. Dengan diketahuinya suku/ras pasien akan memudahkan bidan

melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

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

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

Alamat : Untuk mengetahui dimanan lokasi tempat tinggal pasien sehingga dapat dipantau setiap saat dan memprediksi jauh/tidak saat kunjungan rumah. Untuk mempermudah hubungan apabila diperlukan saat keadaan mendesak, dengan diketahuinya alamat tersebut bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya (Fajrin, 2018).

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan kehamilan.

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

TM II : Pusing dan nyeri punggung atas dan bawah, pergerakan bayi, perdarahan.

TM III : Sering kencing, sesak nafas dan pusing, odema, pegal-pegal, ketuban pecah/nerembes (Irianti, 2013).

c. Riwayat Menstruasi

Dari data ini dapat diperoleh gambaran tentang kesehatan dasar dari organ reproduksinya.

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 (Fajrin, 2018).

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Identifikasi kehamilan

TM I : Dua kali kunjungan selama trimester 1 , HE tentang pola nutrisi, personal hygiene dan istirahat, tanda bahaya trimester I seperti mual muntah berlebih, perdarahan.

TM II : Satu kali kunjungan selama trimester kedua, HE tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, memberitahu tanda bahaya trimester II seperti, dan Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe dan kalsium.

TM III : Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga, HE tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, tanda bahaya trimester

3, dan persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan di akhir trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

f. Riwayat Kesehatan

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda 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 diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Fajrin, 2018).

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu kita ketahui adalah apakah keluarga suami/istri pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah ada keturunan kembar, apabila ada pasien bisa beresiko hamil anak kembar (Fajrin, 2018).

h. Riwayat Perkawinan

Data ini penting dikaji karena akan didapatkan gambaran tentang suasana rumah tangga keluarga yang dapat mempengaruhi psikologis ibu. Ditanyakan status pernikahan (sah/tidak), usia pertama kali menikah, lama pernikahan, dan berapa kali menikah (Sulistyawati, 2014).

i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi. Makanan yang diberikan selama hamil 3x sehari di tambah 1x makanan selingan. Hidangan lauk pauk hewani seperti: telur, daging, teri, hati sangat baik dan bermanfaat untuk menghindari kurang darah. (Nugroho, 2014).

2. 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. Pakaian Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (Nugroho, 2014).

3. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester I dan 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 (Sulistiyawati, 2014).

4. Pola Aktifitas

Ibu disarankan melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil (Sulistyawati, 2014).

5. 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 (Nugroho, 2014).

6. Pola Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pada TM I tidak dianjurkan karena usia kehamilan masih muda. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin pada semen dapat menyebabkan kontraksi. (Nugroho, 2014).

j. Riwayat 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 (Sulistyawati, 2014).

k. Riwayat Budaya

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya, status ekonomi sosial (Sulistyawati, 2014).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

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

- a) Kesadaran : Compos mentis yaitu tingkat kesadaran yang normal.
- b) Postur tubuh : Lordosis
- c) Cara berjalan : Tegap
- d) Raut wajah : Senang (Sulistyawati, 2014).

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan

Tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal normalnya 120/80 mmHg. dan tekanan darah tinggi yaitu 140/90 mmHg mengindikasikan adanya *preeklamsia*. (Handayani dan Sartika, 2021).

b) Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit.

Batas normal nadi berkisar antara nadi 80 x/menit

c) Suhu

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

d) Respirasi

Normalnya berkisar 16-24 x/menit (Sulistyawati, 2014).

3) Antropometri

- a) TB dan BB : Tinggi badan diukur saat pertama pengkajian. Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 11-13 kg selama kehamilan (Fajrin, 2017).
- b) LILA : Lila Normal > 24 kurang dari 23,5 cm dinyatakan KEK (Romauli, 2013).

b. 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:

Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting susu menonjol.

Abdomen : Bentuk membujur, terdapat linea alba, linea nigra, tidak ada nyeri pada ginjal dan appendix, terdapat suara bising usus, dan terdapat DJJ (normalnya 120-160 x/menit) (Romauli, 2014).

a) Leopod I tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *mac Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas

simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Romauli, 2014).

Tabel 2.8 Ukuran Fundus 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	Setinggipusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3jaridiatas pusat	26,7Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus(PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 Jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Walyani (2017).*

- b) Leopod II tujuannya untuk menentukan letak janin, serta menentukan bagian janin yang adadisebelahkanan.
- c) Leopod III tujuannya untuk menentukan bagian terendah janin (presentasi janin).
- d) Leopod IV tujuannya untuk menentukan seberapa masuknya bagian bawah janin kedalam PAP. (sudah masuk PAP = *Divergen*, belum masuk PAP=*Convergen*).

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.

Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

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

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

c. 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 (A/B/O/AB), hemoglobin darah (11-12 gr/dl), protein urine (-/Negatif) dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll) dengan hasil normal (NR/Non Reaktif). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Romauli, 2014).

3. Analisa Data

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

Ny.,G-...P-...A-...P-...A-...H-...,UK-... minggu, hidup ,tunggal, presentasi kepala, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik (Romauli, 2013).

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 (Romauli, 2013).

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 (Romauli, 2013).

- 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 (Romauli, 2013).

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

R/ mengantisipasi apabila klien merasakan keluhan tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat (Romauli, 2013)

b. Penatalaksanaan trimester II

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

R/ Mempermudah penyerapan keringat

2) Anjurkan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil.

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

3) Anjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi.

R/ makanan yang bergizi baik untuk kesehatan ibu dan janinnya.

4) Beritahu 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 (Sartika, 2016).

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.

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.

3) Berikan HE tentang penggunaan bra yang longgar.

R/ Persiapan laktasi dan membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

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.

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

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

6) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

(a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur.

(b) Keluar lendir bercampur darah

(c) Keluarnya air ketuban

(d) Pembukaan servik

R/ Persiapan persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2.6.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Data Subyektif

Mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan kehamilan dan persalinan. Informasi digunakan dalam membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis untuk mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai (Farrah, 2020).

1) Identitas

Nama : Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Semua wanita usia subur 20 –30 tahun saat yang tepat untuk persalinan dengan jarak > 2 tahun merupakan masa reproduksi yang sehat.

Pendidikan : Makin rendah pendidikan ibu, kematian bayi makin tinggi, sehingga perlu diberi penyuluhan.

Pekerjaan : Pekerjaan suami dan ibu sendiri untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya agar nasehat kita sesuai, juga mengetahui apakah pekerjaan mengganggu atau tidak, misalnya bekerja di pabrik rokok, mungkin zat yang dihisap akan berpengaruh pada janin.

Perkawinan : Beberapa kali kawin dan beberapa lamanya untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat kelamin ibu. Kalau orang hamil sesudah lama kawin, nilai anak tentu besar sekali dan ini harus diperhitungkan dalam pimpinan persalinan.

Alamat : Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Agar dapat dipastikan ibu yang mana yang hendak ditolong untuk kunjungan pasien (Farrah, 2020).

2) Keluhan Utama

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

3) Riwayat Kebidanan

a) 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).

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 (Fajrin, 2017).

3) Riwayat kehamilan sekarang

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

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

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

TM III : Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga, HE tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (Kemenkes RI, 2020).

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

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, 2018).

5) Riwayat Kesehatan yang lalu

Perlu dikaji apakah klien pernah mempunyai riwayat jantung, ginjal, asma, hipertensi dan DM pada kesehatan yang lalu (Fajrin, 2018).

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. Misalnya riwayat penyakit psikiatri (termasuk depresi), penyalahgunaan obat dan alkohol dan saudara perempuan atau ibu yang pernah mengalami pre eklamsia (Fajrin, 2018).

7) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV) ibu mendapatkan asupan

makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan *hipoglikemia*. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Abraham, 2013).

b. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama (Abraham, 2013).

c. Kebutuhan *Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan *relax*, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Abraham, 2013).

d. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan

memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Abraham, 2013).

e. Pola aktivitas

Ibu bersalin harus diberikan kebebasan dalam melakukan gerakan dan memilih posisi yang nyaman. Posisi terlentang mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke janin dan ibu mengalami rasa nyeri yang lebih hebat. Ibu yang lebih banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang diinginkan mengalami proses persalinan lebih singkat, dan kurang merasakan nyeri untuk mengetahui apa saja yang dilakukan ibu menjelang persalinan dan bagaimana mobilisasi ibu pasca persalinan (Marmi, 2012).

2. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan Umum

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

a. Kesadaran : Compos Mentis yaitu tingkat kesadaran yang normal.

b. Postur tubuh : Lordosis

c. Cara berjalan: Tegap

d. Raut wajah : Menahan sakit (Sulistyawati, 2014).

b. Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan darah : untuk mengetahui faktor resiko hipotensi / hipertensi dengan satuannya mmHg. TD normal: 120/80 mmHg.

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

c) Suhu : untuk mengetahui tanda infeksi penyebab kenaikan suhu tubuh. Batas normal 36,5-37,5°C.

d) Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Normalnya 16-20 x/menit (Sulistyawati, 2014).

c. Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya (Marmi, 2012).

b) Tinggi badan Ibu hamil normal >145cm, tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi.

c) LILA Lila normal >23,5cm kurang dari 23,5 cm merupakan indikator untuk status gizi ibu kurang/ buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR (Romauli, 2013).

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:

Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting susu menonjol.

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

- a. Leopod I tujuannya untuk mengetahui TFU dan bagian fundus serta mengukur fundus uteri. Ukuran TFU pada 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.
- b. Leopod II tujuannya untuk menentukan letak janin serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus.
- c. Leopod III tujuannya untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah (presentasi janin), normalnya kepala.
- d. Leopod IV tujuannya untuk menentukan seberapa jauh presentasi janin pada PAP

TBJ :Tafsiran berat janin rumus jhonson-tausak :

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

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

His

a. Kala I

Pada kala I pembukaan his belum begitu kuat datangnya tiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu, sehingga ia masih dapat berjalan. Lambat laun his menjadi bertambah kuat, interval menjadi lebih pendek, kontraksi kuat dan lama.

b. Kala II

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

c. Kala III

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

Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

Genitalia : Tidak varices, tidak flour albus, tidak terdapat jaringan parut pada perinium, tidak ada pembesaran kelenjar sken, bartholini, tidak ada condulima matalata/acuminata.

Ekstermitas : Tidak varices, tidak oedem, reflek patella +/- (Manuaba, 2012).

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) (Sulistiyawati, 2014)

c. Fase laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam.

d. Fase aktif

Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira - kira 7 cm (Rosyati, 2017).

3. Analisis Data

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

Pada persalinan normal cara penulisannya yaitu:

- 1) Pada kala satu jika pembukaan serviks kurang dari 4 dan kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah masuk dalam persalinan kala satu dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-.., UK... minggu, janin tunggal hidup intra uterin letkep inpartu kala 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 dua pemantauan kemajuan persalinan adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka menandakan ibu masuk dalam persalinan kala dua dengan penulisan :

Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., UK... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala II.

- 3) Pada kala tiga 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.
- 4) Pada kala empat pemantauan keadaan ibu pada 2 jam postpartum dengan penulisan : Ny ..,P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., inpartu kala IV (Sarwono, 2018).

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. Menjelaskan 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 seussai 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).
- 2) 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)
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka (vulka) (Shofa, 2015).
 2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL.
 - b. Memakai celemek plastik
 - c. Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan tisu/handuk.

- d. Memakai 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. Melakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi).
 - c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
 - d. Memeriksa 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. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- g. Meminta 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 diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - h. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - i. Menganjurkan 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. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - b. Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - c. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - d. Memakai 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. Menunggu 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. Melakukan penilaian sepintas
 - b. Mengeringkan tubuh bayi
 - c. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
 - d. Memberitahu 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. Meletakkan 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. Menyelimuti 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. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- b. Meletakkan 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. Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemusiman ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- b. Saat plasenta muncul di introitus vagina, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian di lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan (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).

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

10. Menilai Perdarahan

- a. Memeriksa 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. Mengevaluasi 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. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b. Membiarkan 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. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- b. Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- c. Mengevaluasi 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. Memeriksa 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. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai
- c. Membuang ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d. Memastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- f. Mencelupkan 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. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir (Shofa, 2015).

14. Dekontaminasi

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

2.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian.

1) Identitas

Nama : Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan

Umur : Umur ibu akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengurus bayinya.

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat nifas (Romauli, 2013).

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya

Suku/bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

Pekerjaan : Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut

Alamat : Bermanfaat untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Romauli, 2013).

2) Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan alasan bagi pasien untuk datang ke tempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri. Pada umumnya keluhan pada ibu nifas yaitu nyeri setelah melahirkan, keringat berlebihan, pembesaran payudara, nyeri perineum, konstipasi, kaki bengkak dan hemoroid (Suryandari, 2019).

3) Riwayat Kebidanan

a) 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 (Suryandari, 2019).

4) 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 (Suryandari, 2019).

5) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui apakah klien sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, atau penyakit menurun seperti hipertensi, DM, dan asma (Suryandari, 2019).

6) Riwayat Kesehatan yang lalu

Perlu dikaji apakah klien pernah mempunyai riwayat jantung, ginjal, asma, hipertensi dan DM pada kesehatan yang lalu (Suryandari, 2019).

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengkaji keadaan keluarga yang dapat menjadi faktor penyebab resiko nifas yaitu penyakit menurun seperti hipertensi dan DM (Suryandari, 2019).

8) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Nutrisi

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan cukup kalori, membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta konstipasi, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari (Rumsarwir, 2018).

b) Pola Istirahat

Ibu nifas dianjurkan tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu nifas. Istirahat cukup dibutuhkan karena apabila kurang Istirahat akan mempengaruhi produksi air susu ibu, memperlambat proses involusi, dan menyebabkan depresi (Rumsarwir, 2018).

c) *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 (Rumsarwir, 2018).

d. Pola eliminasi

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau hemoroid, kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar (Rumsarwir, 2018)

e. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual saat darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan tergantung pada pasangan (Rumsarwir, 2018).

10) Data Psikologis

Pada masa nifas psikologis ibu akan dibagi menjadi 3 fase:

- 1) *Taking in* Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan
- 2) *Taking on* Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya

3) *Letting go* Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Fitriahadi, 2018).

11) Data Budaya

Budaya ditanyakan untuk mengetahui kebiasaan dan tradisi yang dilakukan ibu dan keluarga berhubungan dengan kepercayaan pada takhayul, kebiasaan berobat dan semua yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu (Fitriahadi, 2018).

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui keadaan baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan, yaitu meliputi:

a. Keadaan Umum

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

- (1) Kesadaran : Compos Mentis, yaitu tingkat kesadaran yang normal.
- (2) Cara berjalan: tegap.
- (3) Raut wajah: senang atas kelahiran bayi (Sulistyawati, 2014).

b. Tanda-Tanda Vital

- 1) Tensi : tekanan darah normalnya 120/80 MmHg
- 2) Suhu : untuk mengetahui tanda-tanda infeksi penyebab kenaikan suhu. Batas normal 36,5-37,5°C

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

4) Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Normalnya 16-20 x/menit (Sulistiyawati, 2014).

c. Antropometri

1. TB dan BB : di periksa saat melakukan kunjungan.

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok

Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak *oedema*, tidak ada benjolan

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

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

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

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

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

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

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

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

Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting susu menonjol, ASI sudah keluar dan tidak ada keluhan.

Abdomen : Bentuk membujur, terdapat *striae albican*, tidak ada nyeri pada ginjal, appendik, uterus keras, kontraksi uterus kuat, tidak terdapat diastasi recti, terdapat suara bising usus (Romauli, 2013).

Tabel 2.9 Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu involusi	TFU	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi servik
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

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

Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

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

a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

Lochea ini muncul pada hari ke 1-3 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 8-14 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. (Fitriahadi, 2018).

Perinium : Bersih, tidak ada bekas jahitan, tidak oedema

Ekstermitas : Tidak varices, tidak oedem, reflek patella +/- (Romauli, 2013).

3) 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.

Contoh : Ny., P-..A-..P-..A-..H-..., nifas hari ke ... fisiologi

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, 2016).

1) Kunjungan I (6 - 8 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

2) Kunjungan II (7 hari/1 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

3) Kunjungan III (14 hari/2 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

4) Kunjungan IV (40 hari/6 minggu)

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas
- (2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi (Mandang, 2016).

2.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 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

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 umur bayi, sehingga dapat mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayi sesuai usianya.

(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

(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).

(2) Umur

Umur ibu perlu diketahui apakah anak yang baru dilahirkan cukup beresiko tinggi

(3) Suku/bangsa

Suku/bangsa diidentifikasi dalam rangka untuk menyesuaikan bahasa apa yang digunakan untuk berkomunikasi dengan baik dengan keduaorangtua bayi

(4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan keduaorangtua bayi dan menyesuaikan asuhan yang akan dilakukan sesuai dengan agama yang dianut.

(5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat kecerdasan intelektual keduaorangtua yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

(6) Pekerjaan

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

(7) 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

Riwayat keadaan bayi setelah dilahirkan, imunisasi yang didapatkan, jenis kelamin, PB 48-50cm, BB 2500-4000gram, LD 32-34cm, LK 33-35cm, AS 7-10, LILA 10-12cm (Rumsarwir, 2018).

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

Memberikan ASI dalam jam pertama setelah lahir, berikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, tidak membatasi 2-3 jam sekali atau 4 jam sekali. Tidak memberikan empeng pada bayi yang diberi ASI. Tidak memberikan makanan lain sampai anak berusia 6 bulan (Yulizawati, 2019).

b. Eliminasi

BAK : Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflex (Rochmah, 2012).

BAB : Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke3-5 kotoran akan berwarna kuning

kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau (Rochmah, 2012).

c. Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan pertambahan usia bayi (Rochmah, 2012).

d. Personal hygiene

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit (Rochmah, 2012).

7) Data Psikososial

Untuk mengetahui hubungan ibu dengan anggota keluarga, suami dan anggota keluarga lain, serta respon keluarga atas kelahiran bayi (Rochmah, 2012).

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.

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Melakukan pemeriksaan APGAR score pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh. Dengan nilai bayi normal (AS 10) , *asfiksia* ringan (AS 7-9), *asfiksia* sedang (AS 4-6), *asfiksia* berat (0-3) (Rustam, 2013).

Tabel 2.10 Nilai Apgar

Penilaian Klinis	SCORE		
	0	1	2
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	Seluruhnya biru	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan (akrosianosis)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis.
<i>Pulse Rate</i> (Denyut Nadi)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada respon	Meringis/menangis lemah ketika distimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat pernapasan baik dan teratur

Sumber : Faktor Resiko Skor APGAR Rendah Pada Bayi Di Kota Luwuk Kabupaten Banggai, Lalusu (2013).

(2) Keadaan umum

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

- a. Kesadaran : compomentis
- b. Warna kulit : merah muda

- c. Gerak : aktif
- d. Tangisan : kuat

(3) TTV

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

(4) Antropometri

- a. Berat Badan : 2500 – 4000 gram
- b. Panjang Badan : 48 – 52 cm
- c. Lingkar Dada : 30 – 38 cm
- d. Lingkar Kepala : 33 – 35 cm
- e. AS : 7-10
- f. LILA : >9 cm (Rumsarwir, 2018).

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. Rambut : Bersih, warna hitam, tekstur lembut
- b. Kepala : Tidak Luka, tidak ada benjolan, tidak ada caput succedenum/cephal hematoma/ moulage, keadaan ubun-ubun besar sudah menutup
- c. Wajah : simetris, bersih, warna merah muda, tidak pucat, tidak oedem
- d. Mata : simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada blenorhoe/nystagmus,/strabismus, reflek pupil mengecil, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak terdapat pembesaran polip
- f. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada *mikronagtia/ makronagtia, mikroglosus/makroglosus, monilasis, cheiloschisis, palatoschisis, dan oral trast.*
- g. Telinga : simetris, bersih, tidak ada lanugo, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada tanda-tanda *down syndrome*
- h. Leher : bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis*
- i. Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada kelainan *pigeon chest/barrel chest/funnel chest/kifoskoliosis*, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales* pada paru-paru, tarikan interkostae, pernafasan vesikuler

- k. Mammae : Simetris, bersih, tidak terdapat pembesaran mammae (pada bayi perempuan)
- l. Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- m. Punggung: lordosis, tidak ada kelainan
- n. Genetalia : Simetris, bersih, pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum, tidak terdapat pengeluaran cairan pada bayi perempuan
- o. Anus : Bersihan, terdapat lubang anus
- p. Ekstermitas: Pergerakan bebas, warna kuku merah muda (Romauli, 2013).

3) Pemeriksaan Neurologis

(1) Reflek *moro*/ terkejut

Reflek ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak refleksnya simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama setelah kelahiran (Wasiah, 2021).

(2) Refleks *Tonickneck*

Dalam memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut, bayi akan menoleh ke arahnya (Wasiah, 2021).

(3) Refleks *babinski*

Bila telapak kaki bayi disentuh, dia langsung menggenggam (Wasiah, 2021).

(4) Reflek *grasping*/ menggenggam

Bila telapak tangannya disentuh, dia langsung menggenggam (Wasiah, 2021).

(5) Reflek *rooting*/ mencari

Menoleh kearah benda yang menyentuh pipi (Wasiah, 2021).

(6) Reflek *stepping*

Bila tubuhnya diangkat dan diposisikan berdiri diatas permukaan lantai, kakinya akan menjejak-jejak diatas permukaan lantai (Wasiah, 2021).

(7) Reflek *sucking*/ menghisap

Bila ada objek yang dimasukkan ke mulutnya ia langsung menghisap (Wasiah, 2021).

(8) Reflek *swimming*

Bila ditelungkupkan di dalam air secara otomatis tubuhnya akan membuat gerakan-gerakan seolah hendak berenang (Wasiah, 2021).

3. Analisa Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Pada langkah ini dapat juga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain. Contoh : Neonatus fisiologis hari ke (Sondakh, 2013).

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.

1) KN I (6-48 Jam Setelah Bayi Lahir)

- a) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus

R/ Kelainan atau komplikasi pada bayi baru lahir dapat dideteksi melalui pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi sehingga apabila ditemukan kelainan dapat ditangani dengan segera. (Kumalasari, 2015)

- b) Melakukan perawatan tali pusat

R/ Tali pusat bayi merupakan bagian terbuka dan apabila tidak ada perlindungan apapun akan mempermudah kuman atau bakteri untuk masuk dan menyebabkan infeksi tali pusat maupun tetanus neonatorum (Kumalasari, 2015).

- c) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu dan keluarga.

R/ Lambung bayi baru lahir masih kecil dan masih memiliki daya tampung yang minimal, apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI akan mengakibatkan kembung karena lambung bayi tidak dapat menampung makanan atau minuman yang masuk. Makanan terbaik untuk bayi baru lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI yang diberikan secara eksklusif (Kemenkes, 2021).

- d) Mengajari ibu cara menyusui yang benar

- R/ Apabila bayi menyusui dengan cara yang salah dapat mengakibatkan beberapa hal, diantaranya bayi tidak dapat menghisap ASI atau mungkin terjadi ketidaknyamanan pada payudara ibu misalnya terjadi bendungan ASI dan puting lecet. Teknik menyusui yang benar dapat mencegah pembengkakan payudara serta meningkatkan produksi ASI (Kemenkes, 2012).
- e) Mengajari ibu cara merawat tali pusat
- R/ Tali pusat bayi merupakan bagian terbuka dan apabila tidak ada perlindungan apapun akan mempermudah kuman atau bakteri untuk masuk dan menyebabkan infeksi tali pusat maupun tetanus neonatorum. Selain itu tali pusat juga memerlukan perawatan yang rutin, yaitu dengan rutin mengganti kassa yang digunakan untuk membungkus tali pusat. Upaya perawatan tali pusat dilakukan untuk menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena urin atau kotoran bayi (Kumalasari, 2015).
- f) Mengajarkan cara menjemur bayi baru lahir
- R/ Menurut IDAI (2013) pada bayi baru lahir kerap terjadi ikterus akibat penumpukan bilirubin. Selain dengan pemberian ASI, sinar matahari juga dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat membantu mengurangi gejala ikterik pada bayi.
- g) Memberikan KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
- R/ Infeksi merupakan penyebab utama kematian pada bayi barulahir, dengan mengamati tanda bahaya maka akan dapat

ditemukan tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya pada bayi baru lahir dengan segera. Sebelum neonatus pulang, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan untuk memastikan bayi dalam keadaan baik serta harus memberikan konseling tanda bahaya, perawatan bayi baru lahir, serta memberitahu jadwal kunjungan neonatus selanjutnya (Kemenkes, 2012).

h) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

R/ Bayi baru lahir harus dipantau selama masa neonatalnya yaitu selama 28 hari dan minimal harus dilakukan 3 kunjungan yaitu pada 6-48 jam setelah bayi lahir, 3-7 hari setelah bayi lahir, dan 8-28 hari setelah bayi lahir untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi (Kemenkes, 2012).

2) KN 2 (3-7 Hari Setelah Bayi Lahir)

a) Melakukan evaluasi kunjungan sebelumnya

R/ Pada setiap kunjungan harus dilakukan evaluasi atau pemantauan terhadap masalah pada kunjungan sebelumnya untuk menilai apakah masalah sudah terselesaikan atau belum, serta menilai intervensi yang diberikan pada kunjungan sebelumnya untuk dijadikan panduan intervensi selanjutnya.

b) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus.

R/ Kelainan atau komplikasi pada bayi baru lahir dapat dideteksi melalui pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik *head to toe*

pada bayi sehingga apabila ditemukan kelainan dapat ditangani dengan segera.

c) Melakukan evaluasi masalah (jika ada)

R/ Masalah pada neonatus dapat berakibat buruk dan menjadi komplikasi apabila tidak segera ditindaklanjuti.

d) Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif pada ibu dan keluarga

R/ Lambung bayi baru lahir masih kecil dan masih memiliki daya tampung yang minimal, apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI akan mengakibatkan gumoh karena lambung bayi tidak dapat menampung makanan atau minuman yang masuk. Menurut Kemenkes (2012), makanan terbaik untuk bayi baru lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI yang diberikan secara eksklusif (Kemenkes, 2012).

e) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada neonatus

R/ Nutrisi neonatus akan cukup terpenuhi dengan memberikan ASI saja hingga berumur 6 bulan, minuman atau makanan tambahan yang diberikan pada neonatus justru akan membuat neonatus mengalami masalah misalnya gumoh karena lambung neonatus yang tidak dapat menampung semua minuman atau makanan yang masuk.

f) Memberikan KIE mengenai perawatan sehari-hari pada neonates.

R/ Perawatan sehari-hari yang tidak benar dapat memberikan masalah pada neonatus, misalnya *oral thrush* dan ruam popok. Orangtua harus mengetahui cara perawatan bayi yang benar

sehingga bayi tidak mengalami masalah tersebut.

- g) Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi

R/ Infeksi merupakan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir, dengan mengamati tanda bahaya maka akan dapat ditemukan tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya pada bayi baru lahir dengan segera. Sebelum neonatus pulang, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan untuk memastikan bayi dalam keadaan baik serta harus memberikan konseling tanda bahaya, perawatan bayi baru lahir, serta memberitahu jadwal kunjungan neonatus selanjutnya (Kemenkes,2021).

- h) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

R/ Bayi baru lahir harus dipantau selama masa neonatalnya yaitu selama 28 hari dan minimal harus dilakukan 3 kunjungan yaitu pada 6-48jam setelah bayi lahir, 3-7 hari setelah bayi lahir, dan 8-28 hari setelah bayi lahir untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi (Kemenkes, 2021).

3) KN 3 (8-28 Hari Setelah Bayi Lahir)

- a) Evaluasi kunjungan sebelumnya

R/ Pada setiap kunjungan harus dilakukan evaluasi atau pemantauan terhadap masalah pada kunjungan sebelumnya untuk menilai apakah masalah sudah terselesaikan atau belum,

serta menilai intervensi yang diberikan pada kunjungan sebelumnya untuk dijadikan panduan intervensi selanjutnya.

- b) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus.

R/ Kelainan atau komplikasi pada bayi baru lahir dapat dideteksi melalui pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi sehingga apabila ditemukan kelainan dapat ditangani dengan segera.

- c) Melakukan evaluasi masalah (jika ada)

R/ Masalah pada neonatus dapat berakibat buruk dan menjadi komplikasi apabila tidak segera ditindaklanjuti.

- d) Memeriksa adanya tanda bahaya atau gejala sakit

R/ Tanda bahaya atau gejala sakit pada neonatus harus segera diidentifikasi agar tidak menimbulkan komplikasi yang serius, identifikasi tanda bahaya atau gejala sakit pada neonatus dapat dilakukan dengan mengisi formulir MTBM (Kemenkes, 2012).

- e) Memberikan informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus

R/ Pertumbuhan dan perkembangan sangat penting bagi kehidupan manusia. Pada masa neonatus, bayi, maupun balita terdapat proses tumbuh kembang yang sangat signifikan. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini perlu dipantau untuk mendeteksi adanya masalah atau keterlambatan pada tumbuh kembang.

f) Memberikan informasi mengenai imunisasi BCG dan Polio

R/ Kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum sempurna sehingga menyebabkan bayi mudah terserang infeksi dari bakteri maupun virus. Imunisasi BCG dan Polio dapat memberikan kekebalan pasif pada bayisehingga tubuh bayi dapat membuat antibodi terhadap bakteriyang menyebabkan penyakit tuberkulosis maupun virus yangmenyebabkan penyakit polio. Imunisasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberculosis* (TBC) yang diberikan satu kali sebelum bayi berumur 2 bulan, sedangkan imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan atau tungkai, kelumpuhan otot-otot pernapasan maupun otot untuk menelan (Kumalasari, 2015).

g) Memberikan informasi mengenai pentingnya posyandu

R/ Diposyandu masyarakat dapat memeriksakan tumbuh kembang anaknya sehingga dapat menjadi fasilitas bagi orang tua yang memiliki bayi atau balita untuk memantau tumbuh kembang anaknya.

h) Memberikan informasi mengenai tanda bahaya pada bayi

R/ Tanda bahaya pada bayi seperti hipotermi, BBLR, infeksi, asfiksi, dan kterus dapat menimbulkan komplikasi pada bayi apabila tidak terdeteksi secara dini dan mendapatkan penanganan segera. Orangtua merupakan orang yang terdekat

dengan bayi dan akan selalu mengamati bayi, maka perlu untuk memberikan informasi mengenai tanda bahaya tersebut sehingga bayi dapat ditangani dengan segera. Sebelum neonatus pulang, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan untuk memastikan bayi dalam keadaan baik serta harus memberikan konseling tanda bahaya, perawatan bayi baru lahir, serta memberitahu jadwal kunjungan neonatus selanjutnya (Kemenkes, 2012).

i) Motivasi ibu untuk ASI eksklusif

R/ ASI eksklusif memiliki banyak manfaat baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya dapat memenuhi nutrisi bayi dengan baik dan dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi bagi ibu. Ibu sebagai pelaku dari ASI eksklusif harus diberikan konseling dan motivasi agar mau untuk melakukannya. Makanan terbaik untuk bayi baru lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI yang diberikan secara eksklusif (Kemenkes, 2012).

j) Mengevaluasi hasil tindakan

R/ Evaluasi hasil tindakan dilakukan disetiap menyelesaikan asuhan pada klien, evaluasi ini dapat menilai kekurangan dari asuhan yang diberikan sehingga dapat menjadi acuan untuk pemberian asuhan pada klien lain dengan kasus yang sama.

2.6.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian.

1. Identitas

Untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sarana. Menurut Sulistyawati (2014), identitas meliputi : nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat.

2. Keluhan Utama

Keluhan yang ibu rasakan yang berhubungan dengan kontrasepsi

3. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui dari data ini akan mendapatkan gambaran mengenai rumah tangga pasangan, kawin umur berapa tahun, status perkawinan, lama pernikahan, dan suami keberapa (Sulistyawati, 2014).

4. Riwayat Mentruiasi

Untuk mengetahui menarche, haid teratur/ tidak, siklus, banyaknya darah, sifat darah

a. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan dan kelahiran, riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran, lamanya melahirkan, dan cara melahirkan. Masalah/gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan. Riwayat kelahiran anak, mencangkup berat badan bayi sewaktu lahir, adakah kelainan bawaan bayi, jenis kelamin bayi, keadaan bayi hidup/mati saat dilahirkan (Sulistyawati, 2014).

b. Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama ibu menikah, dengan suami sekarang merupakan istri yang ke berapa, dan mengetahui berapa jumlah anaknya (Sulistyawati, 2014)

c. Riwayat KB

Dikaji untuk mengetahui jenis alat kontrasepsi yang pernah digunakan ibu sebelumnya, kapan ibu berganti dari satu metode kontrasepsi, dan mengapa ibu ganti metode kontrasepsi (Hartanto, 2012)

d. Riwayat Kesehatan

Untuk mengetahui apakah klien sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, atau penyakit menurun seperti hipertensi, DM, dan asma (Sulisyawati, 2014).

e. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

1) Pola Nutrisi

Diketahui supaya dapat menggambarkan bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Mulai dari menu apa yang dimakan, frekuensi makan dan minum, dan keluhan.

2) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui pola BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak.

3) Pola Aktivitas

Perlu di kaji untuk mengetahui apakah ibu melakukan aktivitas fisik secara berlebihan.

4) Pola *Personal Hygiene*

Dikaji untuk mengetahui berapa kali dalam sehari ibu menjaga kebersihan diri. Mandi, gosok gigi, keramas, dan ganti pakaian.

5) Pola Istirahat

Dikaji untuk mengetahui apakah kebutuhan istirahat ibu sudah terpenuhi atau belum, dan apakah ibu nyenyak ketika tidur atau tidak.

6) Pola Hubungan Seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali frekuensi ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu, pola seksual, dan keluhan (Sulisyawati, 2014).

2. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
 - a) Tensi : TD normal: 120/80 mmHg
 - b) Suhu : batas normal 36,5-37,5°C.
 - c) Nadi : untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Nadi normal: 60-80 x/menit.
 - d) Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Normalnya 16-20 x/menit.
- d. Antropometri

(a) TB dan BB : untuk mengetahui berat ibu dan perubahan berat badan ibu sebelum dan setelah memakai kontrasepsi.

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Hasil pemeriksaan yang diperoleh melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi (Sulistyawati, 2014).

- a) Rambut : bersih, warna hitam, tidak rontok.
- b) Kepala : tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak *oedema*.
- c) Wajah : simetris, bersih, tidak pucat, tidak ada *oedema*.
- d) Mata : simetris, bersih, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak terdapat *odem palpebra*.
- e) Hidung : simetris, bersih, tidak terdapat polip dan sinusitis
- f) Mulut : simetris, bersih, tidak pucat, lembab, tidak ada *stomatitis*, tidak ada *caries* gigi.
- g) Telinga : bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik
- h) Leher : bersih, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*.
- i) Dada : simetris, bersih, tidak ada *ronchi*, *wheezing*, *stridor*
- j) Mamae : simetris, bersih, terdapat *hiperpigmentasi areola*, puting susu menonjol, tidak ada benjolan
- k) Ketiak : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- l) Abdomen : bersih, terdapat *striae*, tidak ada nyeri pada ginjal, appendik, terdapat suara bising usus 5-30x/menit

- m) Punggung : bersih, tidak skoliosis, kifosis, lordosis
- n) Genetalia : bersih, tidak ada flour albus, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini maupun skene.
- o) Ekstremitas : bersih, tidak ada varises, tidak ada odem, reflek patella +/+

3. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan untuk mendukung menegakkan diagnosa seperti pemeriksaan laboratorium dan lain-lain.

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.

Diagnosa kebidanan yaitu dalam standar praktik kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan sesuai dengan lingkup praktik kebidanan dan dalam tanggung jawab maupun tanggung gugat bidan, dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan (Sulistyawati, 2014).

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

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu sebagai calon akseptor KB yaitu dengan memberikan penjelasan sesuai dengan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) (Hanafi, 2015).

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 :

1. 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.
2. 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.
3. 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.

4. 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.
5. 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.
6. 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.