

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri, dimulai sejak konsepsi sampai bersalin dan lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sanjaya et al., 2021)

2.1.2 Etiologi

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

sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk kedalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur (Ika Yulianti, 2020)

2.1.3 Kunjungan Masa Kehamilan

1. Pelayanan Antenatal (Antenatal care/ANC) pada kehamilan awal 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 di periksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020)

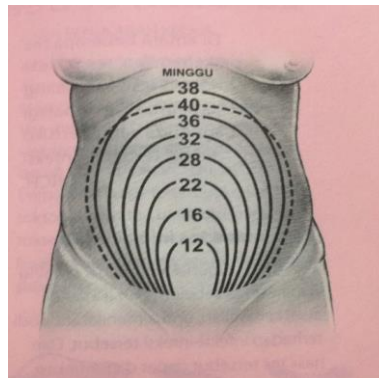
2.1.4 Perubahan Fisiologis

Menurut Fajrin (2017), dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

1. Rahim atau uterus

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel Otot, sementara produksi meosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik terutama pad, lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis pada akhir kehamilan

ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang. trimester II uterus akan bertambah besar dalam rongga pelvis dan seiring berkembangnya uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke kanan dekstro rotasi dan Ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis dan berbentuk bulat. Pada kehamilan tua otot uterus bagian atas akan berkontraksi. Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis).



Gambar 2. 1 TFU Ibu Hamil
Sumber Radian Nyi Sukmasari 2019

2. Vagina (liang senggama)

Pengaruh hormone esterogen dan progesterone vagina dan vulva mengalami pembuluh darah sehingga tampak semakin merah dan kebiruan (*Chadwick*),di TM II Hormone esterogen dan progesteron yang terus mengalami peningkatan dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluhpembuluh darah alat genetalia membesar.di TM III persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan Ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Usia kehamilan 16 minggu plasenta mulai terbentuk dan korpus, Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi Karena digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

4. Payudara

Perubahan payudara ini bisa di lihat dari puting yang mulai gelap dan menjadi sensitive serta aerola menghitam, sebab acinus zat yang memproduksi ASI terletak diujung saluran akan tumbuh dan berkembang selama kehamilan untuk mempersiapkan maknan bayi, sebelum hamil payudara memiliki berat 200 gr secara total yaitu kanan dan kiri pada saat hamil bisa mencapai 800 gr, sedangkan diakhir kehamilan beratnya bisa kali lebih berat dari berat normalnya.

5. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah

6. Sistem pencernaan

Wanita hamil pada trimester satu sering mengalami mual atau perasaan enek (nausea). Gejala muntah (emesis) sering dijumpal pada pagi hari yang disebut

morning sickness, Emesis yang berlebihan (hyperemesis gravidarum) merupakan situasi patologis. Trimester II juga dapat mengalami Perut kembung, Wasir cukup sering terjadi pada sebagian besar kehamilan, akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus termasuk hemoroid. Perut kembung juga masih terus terjadi karena tekanan uterus yang semakin membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

7. Traktus Urinarus

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

8. Perubahan Pada Kulit

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

9. Metabolisme

Dalam Kehamilan Perubahan metabolisme tubuh :

- 1). Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.

- 2). Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- 3). Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan protein perempuan.
- 4). Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein
Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - (1) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - (2) Fosfor, rata-rata 8 gram sehari.
 - (3) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.
 - (4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.

10. Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap

mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Pantiawati, 2017).

11. Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsi dan eklampsi. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Indeks Massa Tubuh (Body Massa Index, BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan berat badan wanita.

Tabel 2.9 Indikator untuk penilaian indeks massa tubuh

| BMI | Status |
|----------|---------------------------------------|
| <18,5 | Berat Badan Kurang |
| 18,5-4,9 | Normal untuk sebagian besar ibu hamil |
| 5-9,5 | Berat Baadan Berlebihan |
| 30-34,9 | Obesitas I |
| 35-39,9 | Obesitas II |
| >40 | Obesitas Berat |

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

2.1.5 Perubahan Psikologis

Menurut Fajrin, (2017) perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester I-trimester III adalah:

1. Trimester I

Trimester pertama disebut sebagai priode penentuan atau penyesuaian.

Terjadi penyesuaian yang dilakukan wanita terhadap kenyataan bahwa saat ini

sedang hamil. Penerimaan terhadap kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester 1 kehamilan. Segera setelah terjadi perubahan, hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat sehingga memungkinkan munculnya keluhan-keluhan yang dialami oleh ibu hamil. Akibat adanya dari keluhan tersebut ibu hamil merasa tidak sehat bahkan sebagian mengalami depresi.

Beberapa wanita timbul ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilannya yang buruk yang pernah dialami sebelumnya, efek terhadap kehidupan kelak (terutama pada wanita karir, tanggung jawab baru/tambah tugas, kecemasan terhadap kemampuan menjadi seorang ibu, masalah-masalah keuangan dan keluarganya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual pada trimester pertama ini berbeda. Walaupun beberapa wanita mengalami kegairahan seks lebih tinggi tetapi kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini. Penurunan libido ini dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, kekhawatiran dan keprihatinan. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan trimester pertama

2. Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, yaitu ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal yang dialami saat hamil. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya

secara lebih konstruktif. Terdapat dua fase yang dialami ibu hamil pada trimester kedua yaitu *fase quickening* dan *postquickening*.

Fase *quickening* menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yaitu mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dengan ibunya. Fase *postquickening* wanita hamil akan mengalami sekaligus mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dijalani dengan ibunya sendiri. Wanita tersebut mencermati semua perasaan ini dan menghidupkan kembali beberapa hal yang mendasar bagi dirinya sendiri, semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami oleh wanita dan ibunya.

Sebagian wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, hampir 80% wanita hamil mengalami peningkatan dalam hubungan seksual dibandingkan dengan trimester pertama dan sebelum kehamilan. Trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik. Ukuran perut wanita belum terlalu besar, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mulai berkurang

3. Trimester III

Trimester ke tiga disebut sebagai periode penantian dan penuh kewaspadaan, sebab pada trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ke tiga ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena bayinya. Wanita akan merasakan kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Banyak ibu yang merasakan dirinya aneh dan jelek sehingga membutuhkan perhatian lebih besar dari

pasangannya. Hasrat seksual pada trimester ini tidak setinggi pada saat trimester kedua karena abdomen yang semakin bertambah besar menambah ketidaknyamanan dan menjadi halangan ibu untuk melakukan hubungan seksual dan metode alternatif posisi saat dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah apabila merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut.

Pada minggu-minggu menjelang persalinan, kebanyakan wanita merasa tidak sabar untuk menjalani persalinan. Perasaan suka cita rasa takut atau perasaan keduanya dapat dialaminya. Wanita memiliki keinginan kuat untuk segera melihat bayinya dan segera menyelesaikan kehamilannya membuat wanita siap memasuki ke tahap persalinan. (Fajrin, 2017).

2.1.6 Tanda – Tanda Kehamilan

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

1. Tanda kehamilan tidak pasti (subjektif/presumtif)

1) Amenorhe

Amenorhe tidak dapat diindikasikan langsung sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhe dapat terjadi pada beberapa penyakit kronis tertentu seperti tumor pada hipotalamus atau perubahan faktor lingkungan, perlu ditanya Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), usia kehamilan dan taksiran persalinan dengan menggunakan rumus naegle → jika HPHT bulan Januari-maret maka : tanggal HPHT +7, bulan +9 dan tahun +0 dan jika bulan April-Desember maka: tanggal HPHT +7 dan bulan -3 dan tahun +1 jika HPHT. (Fajrin, 2017).

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah dapat disebabkan dari makanan dengan bau menusuk atau dapat terjadi karena emosi yang tidak stabil, sehingga dengan adanya mual muntah belum tentu adanya kehamilan

3) Quickening

Quickening bukan merupakan diagnostik pasti kehamilan karena kemungkinan yang dirasakan ibu adanya aliran gas melalui usus besar

4) Sering kencing

Gangguan sering kencing dapat disebabkan oleh gangguan pada penyakit saluran kencing sehingga sering kencing tidak dapat diindikasikan sebagai tanda pasti kehamilan

5) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena efek relaksasi progesteron yang dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun), atau bisa karena perubahan pola makan

6) Perubahan warna kulit

Umumnya wanita hamil mengalami perubahan warna kulit atau *hyperpigmentasi* tapi keluhan tersebut dapat terjadi pada wanita yang mengalami gangguan pada kulit karena pengaruh hormonal.

7) Payudara tegang/tingling

Perubahan pada payudara dapat terjadi pada wanita yang mengonsumsi pil KB, tumor otak/ovarium, konsumsi obat penenang dll.

8) Mengidam

Mengidam bukan tanda wanita mengalami kehamilan, karena banyak orang yang tidak hamil menginginkan makanan tertentu.

9) Pingsan

Seorang yang tidak hamil dapat mengalami pingsan pada keadaan pengap, padat, atau mengalami penyakit tertentu.

10) Lelah

Gejala mudah lelah dapat dialami pada orang yang kurang beristirahat, beban kerja berlebihan, dsb.

11) Varises

Varises dapat dialami oleh seseorang yang tidak hamil karena faktor aktivitas yang berat dsb.

12) Leukore

Keputihan dapat terjadi karena infeksi genetalia seperti vaginitis, servisitis, sehingga terjadinya keputihan belum dapat diartikan sebagai tanda pasti kehamilan.

2. Tanda-Tanda kemungkinan hamil

1) Tanda piskacek

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

2) Tanda hegar

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

3) Tanda goodell

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

4) Tanda chadwick

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

5) Kontraksi *Braxton Hicks*

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

6) Ballotement positif

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

7) Pemeriksaan tes kehamilan

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

8) Teraba bentuk janin

Adanya tumor yang membesar dapat menyerupai pembesaran pada janin

9) Pembesaran perut

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

10) Keluarnya kolostrum

Pada wanita yang mengalami gangguan hormonal dapat mengeluarkan kolostrum

11) Peningkatan suhu basal

Gejala ini dapat ditemukan pada keadaan tertentu seperti demam.

3. Tanda-tanda pasti hamil

1) Denyut jantung janin (DJJ)

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

2) Teraba bagian-bagian janin oleh tangan pemeriksa

Pada usia kehamilan 20 minggu dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa

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

(1) Ultrasonografi (USG)

Alat ini menjadi sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan-kelainannya. Pada minggu ke-6, sudah terlihat kutub janin, minggu ke 7-8 terdengar denyut jantung, minggu ke 8-9 terlihat gerakan janin, minggu ke 9-10 terlihat plasenta, minggu ke 10-11 terlihat BPD (Biparietal

Diameter) sedangkan adanya 2 GS (*Gestasioanal sac*) yaitu kehamilan kembar dapat ditentukan usi kehamilan 4 minggu

(2) *Rontgen*

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

2.1.7 Standar Asuhan ANC (Antenatal Care)

Menurut Kemenkes RI (dalam Tri Restu Handayani & Tri Sartika,2021), Pelayanan anatenatal sesuai standar 10 T yaitu:

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat. Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg dan Pengukuran tinggi badan cukup sekali saja. Bila tinggi badan <145 cm, maka menjadi faktor resiko panggul sempit,kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa,sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit kg tiap bulannya.

2. Pengukuran tekanan darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg,adanya faktor resiko hipertensi dalam kehamilan .

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm dan kenaikan berat badan kurang selama hamil tidak sesuai dengan standar menunjukkan ibu menderita kurang energy kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Penghitungan denyut

jantung janin Apabila trimester III usia kehamilan sekitar 36 minggu bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin <10×/menit atau >160×/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, segera dirujuk.

6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Penentuan status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk selanjutnya bila diperlukan untuk mendapatkan suntikan tetanus toxoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

8. Tes laboratorium

a. Tes golongan darah, untuk persiapan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan.

b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).

c. Tes urine (air kencing).

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lainnya.

9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan tentang perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan tersebut diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tata laksana

Mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil yang harus terpenuhi yaitu sebagai berikut. (Nugroho, dkk, 2014).

1. Oksigen

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

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

7. 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

2.1.9 Perawatan Sehari-hari Ibu Hamil

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

5. Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat.
6. Menjaga agar ibu hamil tidak stress (Putri et al., 2021)

2.1.10 Tanda Bahaya pada Kehamilan

Tanda tanda bahaya pada ibu hamil Menurut (Febrina, 2021) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu :

1. Pendarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak diwajah dan jari – jari tangan
5. Keluar cairan vervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri abdomen yang hebat

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).

2.2.2 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.

Pembagian bidang *hodge*:

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

2. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar.

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.

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.

4. Penolong

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

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Berikut tanda-tanda partus atau mulainya persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

1. Tanda-tanda Persalinan

1). Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

(1) Increment : Ketika intensitas terbentuk.

(2) Acme: Puncak atau maximum.

(3) Decement: Ketika otot relaksasi

2). Keluarnya lendir bercampur darah lender

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut menjadi lunak dan membuka.

3). Keluarnya air-air (ketuban)

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

4). Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

2. Tanda Persalinan Palsu

Ketika mendekati kehamilan aterm, banyak wanita mengeluhkan kontraksi uterus yang terasa nyeri, yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadi kontraksi kemajuan dilatasi servik tidak terjadi yang disebut dengan Persalinan palsu atau false labour. Disini terjadi aktivitas uterus yang kekuatan kontraksi bagian bawah uterus hampir sama besar dengan kontraksi bagian atas, karena itu dilatasi servik tidak terjadi dan nyeri karena kontraksi uterus sering dirasakan pada panggul bawah, dan tidak menyebabkan nyeri dari pinggang sampai ke perut bagian bawah., lama kontraksi pendek dan tidak begitu kuat, bila dibawa berjalan kontraksi biasanya menghilang. Kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekuensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu. Kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi Braxton Hicks yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Persalinan palsu terasa sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan kekurangan energi dalam menghadapinya.

2.2.4 Jenis – Jenis Persalinan

1. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri (Oktarina, Mika. 2016).

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

2.2.5 Tahapan Persalinan

Tahapan-tahapan pada persalinan sebagai berikut (Walyani dan Purwoastuti,2021)

a. Kala 1: Kala Pembukaan.

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1). Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2). Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/

lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan *kurva friedman* :

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.
 - c) Periode Diselerasi , berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap.
- b. Kala II: Persalinan yang dimulai dari pembukaan 10 sampai pengeluaran bayi
- Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Kala II pada primipara berlangsung selama 1,5-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas:
- 1). His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali.
 - 2). Kepala janin telah turun masuk ruang panggul.
 - 3). Reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
 - 4). Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
 - 5). Anus membuka.
- c. Kala III: Kala Uri.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

- 1). Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

- a). Schulze, Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi retero plasenter hematoma yang menolak uri mula-mula di

tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b). Dunchan

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%). Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2). Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

- a). Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- b). Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
- c). Strastman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus. Bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar tali berarti sudah terlepas.
- d). Rahim menonjol di atas simfisis.
- e). Tali pusat bertambah panjang.
- f). Rahim bundar dan keras.
- g). Keluar darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya atau perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30

menit pada jam kedua. Hal yang perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat uri terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

2.2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Puteri, 2017) 60 langkah asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

1. Melihat tanda dan gejala kala II

1). Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

(1). Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

(2). Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/vaginanya

(3). Perineum Menonjol

(4). Vulva-vulva dan sfingter anal membuka

2). Menyiapkan pertolongan persalinan

(2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.

(4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

(5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

(6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (pakai sarung tangan steril dan meletakkan kembali di partus set).

3). Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.

(7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

(8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

(9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

(10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

2. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

(11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

(12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

(13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b. Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi- kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

3. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set dan cek kembali kelengkapannya.
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

4. Menolong kelahiran bayi, lahirnya kepala

- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau pernapasan cepat saat kepala lahir
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi:
- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

5. Lahir bahu

- (22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

(23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(24) Setelah tubuh dari lengan bayi, menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) berlanjut ke punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

6. Penanganan bayi baru lahir

(25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

(26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kecuali bagian tali pusat dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/im

(27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

(28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar.

7. Penegangan tali pusat terkendali

- (34) Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm di depan vulva.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

10. Mengeluarkan Plasenta

(37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

(38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps

disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

11. Menilai perdarahan

- (40) Memeriksa kesua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagia dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

12. Melakukan prosedur pasca persalinan

- (42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan clorine 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama

- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan clorine 0,5%
- (47) Menyelimuti Kembali bayi dan menutupi bagian kepalannya. memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, dilaksanakan perawatan lakukan yang sesuai untuk menatalaksana Antonia uterti.
 - e. Jika di temukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan Teknik yang sesuai
- (50) Menganjurkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masasse uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandungan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam pascapersalinan
- a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
Kebersihan dan keamanan

- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf.

2.2.7 Persalinan dengan Saesar

Sectio Cesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak pada dinding abdomen dan uterus. (Oxorn, 2010)

Sectio Cesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amru sofian, 2012)

1. Jenis-jenis Sectio Cesarea

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

2. Indikasi

1) Indikasi Mutlak

(1) Indikasi ibu

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

(2) Indikasi janin

- a. Kelainan letak
- b. Perkembangan bayi yang terhambat
- c. Mencegah hipoksia janin misalnya kare pereklamsia

d. Bayi besar (Berat badan lahir lebih dari 4000 gram)

(3) Indikasi Relatif

a. Riwayat sesio cesarea sebelumnya

b. Prensati bokong

c. Fetal distress

d. Preeklamsia

e. Distosia

(4) Indikasi Sosial

a. Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya

b. Wanita yang ingin section caserea eletif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selam persalinan atau mengurangi kerusakan berdasarkan panggul

c. Wanita yang takut terjadi perubahan tubunhya atau sexuality image setelah melahirkan

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 mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

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

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

(3) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

2) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

3) Terapi cairan dan Diet

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

4) Vesika Urinarius dan Usus

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

5) Mobilisasi dini

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

(1) Pada hari pertama dapat dilakukan miring kanan miring kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan

dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.

- (2) Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam-dalam lalu ,menghebuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi terlentang diubah jadi setengah duduk.
- (3) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan duduk selama sehari, berjalan-jalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 setelah operasi

6) Perawatan Luka

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

7) Laboratorium

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

8) Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang

mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

9) Memulangkan Pasien Dari Rumah Sakit.

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

2.2.8 kala 1 memanjang

1. Pengertian

Persalinan dengan kala 1 memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaanya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida (Syaifuddin, 2013).

2. Penyebab

- 1). Kelainan letak janin
- 2). Kelainan panggul
- 3). Kelainan his
- 4). Janin besar atau kelainan kongenital
- 5). Primitua

3. Klasifikasi

Kala I memanjang diklasifikasikan menjadi 2 yaitu

- 1). Fase laten memanjang (prolonged latent phase) Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Syaifuddin, 2013)
- 2). Fase aktif memanjang (prolonged active phase) Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida (Syaifuddin, 2013)

4. Patofisiologi

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (cephalopelvic disproportion), kelainan his seperti inersia uteri, incoordinate uteri action. Kelainan- kelainan tersebut sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama (Syaifuddin, 2013).

2.2.9 Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Abraham Maslow, 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.

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.

3. Kebutuhan Eliminasi

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

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.

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.

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:

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

2.2.10 Tanda Bahaya Pada Persalinan

1. Perdarahan lewat jalan lahir

2. Ibu mengalami kejang
3. Air ketuban keruh dan berbau
4. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
5. Ibu tidak kuat mengejan
6. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Mansyur & Dahlan, 2014)

2.3.2 Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

1. *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan.
2. *Puerperium Intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

Waktu untuk sehat sempurna (Mansyur & Dahlan, 2014)

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) (Rukiyah, 2018).

Tabel 2. 1 Perubahan Uterus Masa Nifas

| No | Waktu | Tinggi | Berat | Diameter | Palpasi |
|----|-------|--------|-------|----------|---------|
|----|-------|--------|-------|----------|---------|

| | Involusi | Fundus Uteri | Uterus | Uterus | 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: Rukiyah A. Y. Yulianti L. 2018. *Asuhan kebidanan pada ibu masa nifas*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media

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 (Kumalasari, 2015)

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-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

c. *Lochea Serosa*

Lochea ini bewarna 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*.

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.

4. Serviks

Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong.

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.

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

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*..

8. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali ke normal pada hari ke 5

9. Perubahan Tanda-Tanda Vital

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

1) Suhu.

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

2) Nadi.

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

3) Tekanan Darah.

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah, perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah dapat diartikan perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi dapat diartikan preeklamsi postpartum

4) Pernafasan

Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal, ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat

2.3.4 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut (Nova & Zagoto, 2020)Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

1. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1). Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2). Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3). Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4). Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5). Memerlukan ketenangan dalam tidur ntuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6). Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

7). Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1). Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2). Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3). Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4). Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan.
- 5). Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6). Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7). Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran.
- 8). Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1). Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

- 2). Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.3.5 Kunjungan Ibu Nifas

Tabel 2. 2 Kunjungan masa nifas

| Kunjungan | Tujuan | Waktu |
|-----------|-----------------------------|--|
| 1 | 6-8 jam | 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri |
| | Setelah Persalinan | 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 Antonia 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 | 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi 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 tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan) |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami 2. Memberikan konseling KB secara dini |

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

2.3.6 Kebutuhan Dasar 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.

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.

3. Personal Hygiene

Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air pada daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar dan mengganti pembalut minimal dua kali sehari.

4. 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.

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.

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).

2.3.7 Nasihat Ibu Nifas

1. Makan makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat, protein hewni,protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua 12 gelas sehari.
3. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti embalut sesering mungkin.
4. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
5. Melakukan aktifitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai dengan selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu
6. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesarmaka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan 3 bulan pasca melahirkan
7. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
8. Perawatan bayi yang benar
9. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
10. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga

11. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

2.3.8 Tanda Bahaya Ibu Nifas

1. Pengeluaran vagina yang baunya membusuk
2. Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung
3. sakit kepala yang terus menerus
4. nyeri *epigastrik*
5. gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur
6. pembengkakan di wajah atau tangan dan kaki
7. demam, muntah
8. rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan
9. payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit
10. kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
11. merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
12. merasa sangat letih atau nafas terengah-engah

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Barus dkk, 2018).

2.4.2 Tanda-Tanda Neonatus

Tanda-tanda bayi baru lahir Bayi baru lahir dikatakan normal jika

- a) Usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu
- b) BB 2500 gram – 4000 gram
- c) Panjang badan 48- 52 cm
- d) Lingkar dada 30- 38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm Lingkar lengan 11- 12 cm
- f) Frekuensi Denyut jantung janin 120- 160 x permenit
- g) Pernafasan 30 - 60 x permenit
- h) kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- i) rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya tampak sempurna
- j) kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- k) nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat.
- l) Genitalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutup labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum
- m) Reflek primitive
 - a. Rotting Reflek,Sucking reflek dan swallowing reflek baik.
 - b. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan Gerakan seperti memeluk
 - c. Grasping Reflek baik, apabila di letakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.

2.4.3 Reflek Pada Bayi

- a) Reflek rooting Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.
- b) Reflek sucking
Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.
- c) Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.
- d) Reflek graps
Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.
- e) Reflek walking dan stapping
Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.
- f) Reflek tonic neck
Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.
- g) Reflek Babinsky
Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.
- h) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

i) Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

2.4.4 Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

1. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Cepat (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

1). Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi natus untuk pertama kali.

2). Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin

plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri.

3). Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit.

2. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Secara Kontinu (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

1). Perubahan pada Darah

(1) Kadar Hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

(2) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari).

(3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

(4) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

2). Perubahan pada Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alam maupun yang didapat.

3). Perubahan Pada Sistem Ginjal.

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalam stres.

1. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir. Penilaian ini mengacu pada SIGTUNA skor. Setelah itu lanjutkan pemberian imunisasi Hb-0 dan salep mata.
Evaluasi Nilai APGAR :

Tabel 2. 3 Menentukan diagnose BBL (dengan acuan nilai APGAR Score)

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

Sumber : (Fajrin. 2020)

Klasifikasi klinik

Nilai 7-10 : bayi normal

Nilai 4-6 : bayi dengan sfiksia riangan dan sedang

Nilai 1-3 : bayi dengan asfiksia berat

2.4.5 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.

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
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

2.4.6 Penanganan bayi baru lahir

1. Pencegahan Infeksi
 - 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
 - 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2. Memotong dan Merawat Tali Pusat

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

3. Penilaian awal

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

4. Membersihkan Jalan Nafas

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

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

5. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

6. Pemberian Vitamin K

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

7. Upaya Profilaksis Terhadap Gangguan Mata.

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

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

Teknik pemberian profilaksis mata :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- 2) Jelaskan pada keluarganya tentang apa yang anda lakukan, yakinkan mereka bahwa obat tersebut akan sangat menguntungkan bayi.
- 3) Berikan salep/ teki mata dalam satu garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- 4) Jangan biarkan ujung mulut tabung / salep atau tabung penetes menyentuh mata bayi.
- 5) Jangan menghapus salep/ tetes mata bayi dan minta agar keluarganya tidak menghapus obat tersebut (Maryunani,2013)

8. Imunisasi

Dalam waktu seminggu pertama, beri bayi :

- 1) BCG untuk mencegah tuberculosi.
- 2) Vaksin polio secara oral
- 3) Vaksin hepatitis B (Vivian. 2013)

Tabel 2. 4imunisasi

| Umur | Vaksin | Keterangan |
|-----------------|----------------------------|---|
| Bayi Baru Lahir | Hepatitits B-1 dan Polio 0 | 1) Hepatitis B-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan ketika bayi berusia 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg ibu positif, maka dalam waktu 12 jam setelah lahir bayi harus diberi HBIg 0,5 ml bersama dengan vaksin HB-1. |

| | | |
|----------------|------------------|---|
| | | Apabila status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif, maka masih dapat diberikan HBIg 0,5 ml sebelum bayi berusia 7 hari. |
| | | 2) Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di RB/RS, polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain) |
| Umur 1 Bulan | Hepatitis B-2 | 1) HB-2 diberikan saat bayi berusia 1 bulan, interval HB-1 dan HB-2 adalah 1 bulan. 2) Bila bayi prematur dan HbsAg ibu negatif, maka imunisasi ditunda saat bayi berusia 2 bulan atau berat badan 2.000gram |
| Umur 0-2 Bulan | BCG Polio 1 | 1) BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan diberikan ketika bayi berusia lebih dari 3 bulan, maka sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu, jika hasil uji negatif maka imunisasi BCG dapat diberikan. 2) Vaksin BCG ulang tidak dianjurkan karena manfaatnya diragukan. |
| 2 Bulan | DPT 1 Polio 2 | 1) DPT-1 diberikan ketika bayi berusia lebih dari 6 minggu, dapat dipergunakan DTwp atau Dtap DTP-1 dengan interval 4-6 minggu 2) Polio-1 dapat diberikan bersama dengan DPT-1. 3) Interval pemberian polio 2,3,4 tidak kurang dari 4 minggu. 4) Vaksin polio ulang diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4, lalu dilanjutkan pada 5-6 tahun. |
| 4 Bulan | DPT 2 Polio 3 | 1) DTP-2 (DTwp atau DTap) dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasi dengan Hib-2 (PRP-T). 2) Polio-3 diberikan bersama dengan DTP-2. |
| 6 Bulan | DPT 3 Polio 4 | 1) DPT-3 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-3. 2) DPT ulang diberikan 1 tahun setelah imunisasi DTP 3 dan pada usia 5 tahun. 3) DPT diberikan pada anak usia 12 tahun. Polio-4 diberikan bersama dengan DTP-3 |
| 9 Bulan | Campak | 1) Campak-1 diberikan ketika bayi berusia 9 bulan |

CATATAN IMUNISASI ANAK

| Umur (bulan) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | |
| HB-0 (0-7hari) | | | | | | |
| BCG | | | | | | |
| Polio 1 | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 1 | | | | | | |
| *Polio 2 | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | | | |
| *Polio 3 | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib3 | | | | | | |
| *Polio 4 | | | | | | |
| *IPV | | | | | | |
| Campak | | | | | | |

| Umur (bulan) | 18 | 24 | 30 | ****36+ |
|------------------------|------------------------------------|----|----|---------|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | |
| ***DPT+HB-Hib Lanjutan | | | | |
| ****Campak Lanjutan | | | | |

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
 ** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

| Tambahan Vaksin Lain | Vaksin | | Tanggal Pemberian | |
|----------------------|--------|--|-------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

88

Gambar 2. 2 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap
 Sumber: Buku KIA 2020

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi KB

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

1. Kontrasepsi Sederhana

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

2. Jenis kontrasepsi sederhana dengan menggunakan alat

1. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang di pasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder yang di gulung berbentuk rata.

Cara kerja kondom

1. Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.

2. Sebagai alat kontrasepsi.
3. Sebagai pelindung terhadap infeksi/tranmisi mikro organisme penyebab PMS.

a) 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. Jenis Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat/ Obat

2. Coitus interruptus

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

a) Keuntungan dan kerugian

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

dari pasangan tidak menyetujuinya, dapat menimbulkan ketegangan dan dengan demikian mungkin merusak hubungan seks.

b) Cara kerja

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

c) Efektifitas

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

3. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98% (Sartika, 2016). Pemberian ASI eksklusif pada kondisi tertentu dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang infertilitas pada 6 bulan setelah persalinan.

kondisi yang harus terpenuhi agar menyusui dapat memberikan efek kontrasepsi adalah:

- (1) Belum mengalami menstruasi setelah persalinan (perdarahan masa nifas tidak diperhitungkan).
- (2) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.
- (3) Bayi diberi ASI eksklusif atau diberi sedikit air atau makanan pendamping (full or nearly-full breastfeeding). Bila ketiga kondisi ini terpenuhi, maka pemberian ASI dapat memberikan perlindungan 98% dari kehamilan pada 6 bulan pertama setelah persalinan. Selama masa laktasi, kadar prolaktin akan tetap tinggi sebagai respon dari rangsangan isapan bayi yang terus-menerus. Prolaktin yang tinggi tersebut akan berefek pada otak dan ovarium. Sedangkan kadar estrogen yang semula sangat tinggi selama persalinan karena sekresi dari plasenta akan mengalami penurunan setelah terlepasnya plasenta.

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh (full breastfeeding) artinya bayi hanya mendapat asupan ASI saja; lebih efektif jika pemberian ASI ≥ 8 kali perhari, ibu belum haid (amenorae) dan usia bayi < 6 bulan. MAL memiliki efektivitas yang tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pertama pascapersalinan). Untuk mencapai efektivitas 98%, yaitu: Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh (hanya sesekali diberi 1- 2 teguk air/minuman pada upacara adat/agama); Perdarahan sebelum 56 hari pasca

persalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid); Bayi menghisap secara langsung; Menyusui dimulai dari setengah sampai 1 jam setelah bayi lahir; Kolostrum diberikan kepada bayi; Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara; Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari; Hindari jarak menyusui > 4 jam (Kemenkes RI, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI antara lain:

a) Perubahan social budaya

(1) Ibu bekerja atau kesibukan lainnya.

(2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan ASI botol.

(3) Merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayi.

b) Faktor psikologis, misalnya takut kehilangan daya tarik seorang wanita dan tekanan batin.

c) Faktor fisik ibu.

d) Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapatkan penerangan atau dorongan manfaat ASI.

e) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.

Menurut Dewi tahun 2015, selain faktor dan cara penggunaan metode amenorea laktasi, di atas terdapat keuntungan dalam pemakaian metode MAL ini, antara lain sebagai berikut:

- a) Efektifitas tinggi.
- b) Segera efektif.
- c) Tidak mengganggu senggama.
- d) Tidak ada efek samping.
- e) Tidak perlu pengawasan medic.
- f) Mendapatkan kekebalan pasif.
- g) Sumber asuhan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- h) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau alat minum yang dipakai.
- i) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- j) Mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Yang seharusnya tidak memakai MAL adalah ibu yang sudah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan serta bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Febrianti & Aslina 2019).

4. Metode kalender

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

Jepang) berpendapat bahwa ovulasi tidak terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi tetapi terjadi 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya.

a) Efektifitas KB kalender

Bagi wanita dengan siklus haid teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan wanita yang siklus haidnya tidak teratur . Angka kegagalan berkisar 6-42.(Sulistiyawati, Ari. 2018). Sinopsis Obstetri Jilid 2. Jakarta: Buku Kedokteran Halaman 199). Hal yang dapat menyebabkan metode kalender menjadi tidak efektif adalah :

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

3. Jenis Kontrasepsi Hormonal

1. KB Suntik

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

- a) Cara Kerjanya:
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
 - 2) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga spermatozoa tidak masuk ke dalam Rahim.
 - 3) Menipiskan endometrium/ selaput lendir
- b) Kerugiannya
 - 1) Kembalinya kesuburan agak telat
 - 2) Harus kembali ke tempat pelayanan
 - 3) Tidak dianjurkan bagi penderita kanker, darah tinggi, jantung, dan liver Tingkat keberhasilan (efektifitas) > 99% sangat efektif Keuntungannya
 - 4) Praktis, efektif, dan aman
 - 5) Tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui
 - 6) Tidak terbatas umur
- c) Cara penggunaannya
 - 1) Depo provera disuntikkan ke dlm otot (intra muscular) tiap 3 bulan sekali, dengan kelonggaran 1 minggu batas waktu suntik
 - 2) Cyclofem disuntikkan tiap 4 minggu (1 bulan) ke dalam otot (intra muscular)
- d) Kontraindikasi (yang tidak boleh menggunakan):
 - 1) Ibu hamil
 - 2) Pendarahan di vagina yang tidak tahu sebabnya
 - 3) Tumor

- 4) Penyakit jantung, lever (hati), darah tinggi, dan kencing manis
 - 5) Sedang menyusui bayi < 6 minggu
- e) Efek/akibat sampingnya
- 1) Pusing, mual (jarang terjadi)
 - 2) Kadang-kadang menstruasi tidak keluar selama 3 bulan pertama
 - 3) Kadang-kadang terjadi pendarahan yang banyak pada saat menstruasi
 - 4) Keputihan
 - 5) Perubahan berat badan Tempat mendapatkannya
 - 6) Rumah sakit, Klinik, dan Puskesmas
 - 7) Dokter dan Bidan swasta Kunjungan ulang : Jika ada keluhan/masalah, kembali ke klinik.

2. Minipil

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

a. Jenis Mini Pil

Mini pil terbagi dalam 2 jenis yaitu:

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

b. Cara Kerja Minipil

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

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

c. Efektifitas Minipil

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

Adapun cara untuk menjaga kehandalan minipil antara lain:

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

d. Indikasi Penggunaan Minipil

Kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau minipil antara lain:

- 1) Wanita usia reproduksi.
 - 2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
 - 3) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
 - 4) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui.
 - 5) Pasca keguguran.
 - 6) Tidak boleh mengonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin
- e. Kontra Indikasi Minipil
- 1) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
 - 2) Wanita yang diduga hamil atau hamil.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - 4) Riwayat kehamilan ektopik.
 - 5) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
 - 6) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
 - 7) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata).
 - 8) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
 - 9) Wanita dengan miom uterus.
 - 10) Riwayat stroke.

11) Perempuan yang sedang mengonsumsi obat-obat untuk tuberkulosis dan epilepsi

f. Keuntungan Minipil

Adapun keuntungan dari penggunaan kontrasepsi minipil adalah sbb:

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

g. Kerugian Minipil

Kontrasepsi pil progestin atau minipil mempunyai kerugian, antara lain:

- 1) Memerlukan biaya.
- 2) Harus selalu tersedia.
- 3) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.

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

h. Efek Samping Penggunaan Minipil

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

- 1) Gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur)
- 2) Peningkatan/penurunan (fluktuasi) berat badan.
- 3) Nyeri tekan payudara
- 4) Mual.
- 5) Pusing.
- 6) Perubahan mood.
- 7) Dermatitis atau jerawat.
- 8) Kembung
- 9) Depresi

10) Hirsutisme (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) tetapi sangat jarang.

3. Implant

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan di bawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah implant dengan nama norplant (Bahiyatun, 2018). Keefektifan KB implant sendiri bisa

mencapai 0,2% teoritis dalam praktik 1-3% (Bahiyatun, 2018).

Jenis implant menurut Saifuddin ada 3 yaitu:

- a) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

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

Keuntungan menggunakan KB implant antara lain:

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

Sedangkan keterbatasan menggunakannya adalah

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

Menurut Bahiyatun tahun 2016, efek samping penggunaannya adalah gangguan siklus menstruasi (amenorea, spotting), infeksi tempat implantasi, nyeri kepala, perubahan berat badan, mual, jerawat, dan nyeri payudara. Selain itu juga penggunaan implant dapat menyebabkan kenaikan berat badan. Komplikasi yang bisa ditimbulkan dari penggunaan implant bisa seperti infeksi pada tempat implantasi.

Menurut Saifuddin, angka kegagalan dari penggunaan implant hanya 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan, selain hal tersebut terdapat

beberapa indikasi dan kontraindikasi dalam pemakaiannya, antara lain sebagai berikut:

a) Indikasi

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

b) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid.
- (5) Miom uterus.
- (6) Gangguan toleransi glukosa. (Saifuddin, 2016:55)

4. Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK)

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

1) BIFASIK

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

2) TRIFASIK

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

a. Cara Kerja KOK

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

b. Manfaat Kontraseptif

- 1) Efektivitasnya tinggi jika di minum setiap hari (0.1- 51 kehamilan per 100 wanita selama pemakaian di tahun pertama)
- 2) Segera efektif jika dimulai di hari yang sesuai pada siklus menstruasi
- 3) Selama tampak sehat, tidak mutlak dilakukan periksa dalam untuk memulai penggunaan
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual. (Saifuddin, 2016)

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

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

Sedangkan menurut tambahan obat atau metalnya dibagi menjadi:

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

Sedangkan AKDR hormonal dibagi 2 yaitu:

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

a. Keuntungan dalam pemakaian IUD

- (1) sangat efektif

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

b. Efek samping

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

(Kumalasari, 2015).

c. Penapisan KB Iud

- (1) Riwayat hubungan seksual selain dengan pasangannya
- (2) PMS/STI lainnya pada 3 bulan kebelakang
- (3) Infeksi pelvik atau KET (dalam 3 bulan terakhir)
- (4) Menometroragia
- (5) Haid berkepanjangan (>18 hari)
- (6) Disminorea berat (perlu analesik atau istirahat)
- (7) Metroragia atau perdarahan bercak setelah menggunakan kontrasepsi
- (8) Penyakit katup jantung simptomatik

d. indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Keadaan nulipara .

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

e. Kontraindikasi

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

5. Jenis Kontrasepsi Mantap

- 1) Vasektomi

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

Tabel 2. 5 Daftar Titik Penapisan Klien Metode Operasi (Vasektomi)

| | | |
|---|---|---|
| Keadaan klien | Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan | Dilakukan di fasilitas rujukan |
| Keadaan umum (anamnesis, dan Keadaan klien) | Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan | Diabetes terkontrol, riwayat Dilakukan di fasilitas rujukan |
| Pemeriksaan fisik) | Paru-paru atau ginjal | Gangguan pembekuan darah, ada |
| Keadaan emosional | Tenang | Cemas, takut |
| Tekanan darah | <160/100 | 160/100 |
| Infeksi atau kelainan skrotum/inguinal | Normal | Tanda-tanda infeksi atau ada keluhan |
| Anemia | Hb 8g% | Hb <8g% |

Sumber : Kumalasari (2015)

1. Kontra indikasi

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

2. Keuntungan

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

3. Kerugian

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

4. Perawatan Post-operatif

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

4. Kelebihan penggunaan metode vasektomi adalah sebagai berikut:

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

- k) Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak.
- l) Metode lebih murah dan lebih sedikit komplikasi (Kumalasari, 2015).

2) Tubektomi

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

Tabel 2. 6 Daftar titik penapisan klien metode operasi (tubektomi)

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

Sumber : Anonim (2014)

1. Indikasi

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

- c. Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- d. Wanita pasca persalinan
- e. Wanita pasca keguguran
- f. Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

2. Kontra indikasi

- a. Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- b. Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut

3. Keuntungan Mudah mengerjakannya, dapat rawat jalan.

4. Kerugiannya

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

5. Efek samping

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

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

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

(Kumalasari, 2015).

5. Waktu pelaksanaan Tubektomi

Menurut Ika Nurfitri (2021), waktu pelaksanaan tubektomi, yaitu:

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

2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian Asuhan pada Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum, 2015).

2. Konseling Keluarga Berencana

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

3. Tujuan Konseling menurut Handayani (2014) yaitu:

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

4. 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.

(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.

(3) Konseling tindak lanjut

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

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

(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 dan 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.

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

1. Data Subjektif

a. Identitas

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

Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, Semua wanita usia subur 20 –30 tahun.

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

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

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

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

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

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, bayu dkk,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.

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Identifikasi kehamilan

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

TM II : Dua 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, 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.

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, 2017).

h. Riwayat Perkawinan

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

i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

2. 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,dkk, 2014).

3. 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.

4. 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.

5. Pola Aktifitas

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

6. 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.

7. 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. Pada TM II di anjurkan dan pilih posisi Woman On Top (perut ibu tidak

akan tertekan dan ibu juga dapat mengontrol ke dalam penetrasi. Pada TM III di anjurkan jika tidak ada kontraksi (Nugroho,dkk, 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

k. Riwayat Budaya

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya, status ekonomi social

2. Data Objektif

(a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

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

- a). Kesadaran : Composmentis
- b). Postur tubuh : Lordosis
- c). Cara berjalan : Tegap
- d). Raut wajah : Senang (Sulistyawati, 2011).

2) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : Tekanan darah normal 120/80 mmHg. (Tri Restu Handayani & Tri Sartika,2021)
- b) Nadi : Batas normal nadi berkisar antara nadi 80 x/menit
- c) Suhu : Suhu badan ibu hamil yakni 36,5-37,5 °C

d) Respirasi : Normalnya berkisar 16-24 x/menit (Sulistiyawati, 2011).

e) Antropometri

TB dan BB :. Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. (Dartiwen, 2019)

LILA : Lila Normal 24 kurang dari 23,5 cm (Romauli, 2011).

d. Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

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

2.3.6.1.2 Palpasi : Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

2.3.6.1.3 Auskultasi : Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

2.3.6.1.4 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, tidak rontok, tidak ada benjolan

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

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

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

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung,
tidak, 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)

Pemeriksaan leopard :

(a)Palpasi leopard 1

Tujuan dari palpasi leopard I, adalah untuk mengetahui TFU
dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur
tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia

kehamilan dengan menggunakan jari (kalau > 12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

Tabel 2. 7 Pemeriksaan TFU sesuai usia kehamilan

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

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

Bogor:IN MEDIA

(b) Palpasi leopard II

Tujuan dari palpasi leopard II, adalah menentuka letak janin, serta menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri uterus.

e. Palpasi leopard III

Tujuan dari palpasi leopard III, adalah menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

f. Palpasi leopard IV

Tujuan dari palpasi leopard IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP. (sudah masuk PAP=Divergen, belum masuk PAP=Konvergen). (Muslihatun, 2010)

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 +/-

a. Pemeriksaan panggul

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

b. Pemeriksaan Penunjang

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

Hb nomal : 11/12 gr %

3. Analisa Data

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

Contoh diagnosis kehamilan dapat di urutkan menurut nomenklatur sebagai berikut : Pada Ny. ...,G-...P-...A-...P-...A-...H-...,UK-... minggu, hidup, Tunggal, presentasi kepala, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik (Romauli, 2011).

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.

a). Penatalaksanaan trimester 1

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

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

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

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

3). Anjurkan untuk senam hamil

R/ Latih 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/ Kurangi kemungkinan infeksi dan untuk menjamin perencanaan yang sempurna (Romauli, 2011).

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, 2011).

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

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

b). Penatalaksanaan trimester II

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

R/ Permudah penyerapan keringat

2). Anjurkan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe dan kalsium selama hamil.

R/ Cegah anemia pada masa kehamilan (Sartika, 2016). Dan kalsium untuk tulang bayi dan ibu.

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

R/ makan yang bergizi baik untuk kesehatan ibu dan janin nya.

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

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

c). Penatalaksanaan trimester III

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

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

dan panas pada jalan lahir bertujuan untuk menghindari infeksi pada trimester III.

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). Anjurkan ibu untuk menggunakan pakaian dan bra yang longgar.

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

4). Berikan KIE tentang persiapan kelahiran dan kemungkinan darurat

R/ Siapkan 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). Berikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diberikan :

- (a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur.
- (b) Keluar lendir bercampur darah
- (c) keluarnya air ketuban
- (d) pembukaan servik (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

R/ Persiapan persalinan.

2.6.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada 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.

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, Semua wanita usia subur 20 –30 tahun saat yang tepat untuk persalinan dengan jarak > 2 tahun merupakan masa reproduksi yang sehat.

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

Pekerjaan : Pekerjaan suami dan ibu sendiri untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya.

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.

2). Keluhan Utama

Kala I: Adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, adanya pembukaan serviks (Farrah, 2020).

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 menonjol (Farrah, 2020).

Kala III : Uterus menjadi berbentuk longgar, tali pusat semakin memanjang, terjadinya perdarahan.

Kala IV: Terjadinya perdarahan, nyeri luka perinium, adanya kontraksi.

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).

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

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

5). Riwayat kehamilan sekarang

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

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

TM II : Dua 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, 2020).

6). 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, 2017).

7). Riwayat Kesehatan yang lalu

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

8). 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.

9). 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 Maslow, 2013)

b. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Dan bila ingin BAB boleh di sela sela his.

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 Maslow, 2013)

d. Kebutuhan Istirahat

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 Maslow, 2013)

c. 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
- (b) Postur tubuh : Lordosis
- (c) Cara berjalan: Tegap
- (d) Raut wajah : Menahan sakit (Sulistyawati, 2011).

b. Tanda-Tanda Vital

- a). Tekanan darah : TD normal: 120/80 mmHg.
- b). Nadi : Nadi normal: 60-80 x/menit.
- c). Suhu : Batas normal 36,5-37,5°C.
- d). Respirasi : Normalnya 16-20 x/menit.

c. Pemeriksaan Antropometri

- a). Berat badan ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya (Marmi, 2012).
- b). LILA : Lila Normal 24 kurang dari 23,5 cm (Romauli, 2011).

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, tidak rontok, tidak ada benjolan

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, putting 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)

Pemeriksaan Leopold

a. Palpasi leopold I

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri. Ukuran TFU pada saat persalinan berkisar usia kehamilan 38 minggu 33cm sampai 40 minggu 37,7cm,

b. Palpasi leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentuka letak janin, serta menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri uterus.

c. Palpasi leopold III

Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi janin) normalnya kepala

d. Palpasi leopold IV

Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP(Muslihatun, 2010)

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

- b. 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.
- c. Kala II : His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 detik datang tiap 1-3 menit.
- d. Kala III : Setelah bayi lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi, hal ini dinamakan his pelepasan uri sehingga pada SBR atau sebagian atas dari vagina. (Manuaba, 2010).

Kala IV : Uterus teraba Keras, pada saat setelah bayi lahir TFU setinggi pusat, pada saat setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat.

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.

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

c. Pemeriksaan Dalam

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

2011) Pada Kala 1: Kala Pembukaan. Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1). Fase laten : Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2). Fase aktif : Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

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 penatalaksanaan tertentu.

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

Pada persalinan normal cara penulisanya yaitu:

- 1). Kala I Pembukaan. Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi fase laten dan aktif :
 - a. Persalinan kala satu fase Laten pembukaan sampai 3 cm dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala satu fase laten.
 - b. Persalinan kala I fase Aktif pembukaan sampai 4-10 cm dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala satu 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 dua.
- 3). Pada kala tiga ada tanda-tanda pelepasan plasenta tali pusat, penanganan tali pusat terkendali, menandakan klien memasuki persalinan kala tiga dengan penulisan : Ny .., 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

4. Penatalaksanaan

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

Di kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap)

1. Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
2. Atur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur miring kiri
3. Bimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
4. Jaga 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. Jelaskan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.

6. Jaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
7. Atasi 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)

Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

1. Amati Tanda dan Gejala Kala Dua :
 - b. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vulva dan sfingter anal membuka.
2. Pastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Lepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih
5. Pakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Hisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik

7. Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Buka partus set.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Periksa lilitan tali pusat
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Nilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

KALA III (dimulai dari lahirnya bayi sampai ahirnya plasenta)

26. Lakukan penyuntikan oksitosin/im.
27. Jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Keringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

30. Berikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Periksa kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Beritahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM.
34. Pindahkan klem tali pusat.
35. Periksa kontraksi uterus.
36. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa

plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai satu jam)

42. Nilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
44. Selimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
45. Anjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
46. Anjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
47. Ajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
48. Evaluasi kehilangan darah.
49. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.
50. Tempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
52. Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi.
53. Pastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
54. Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
55. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
57. Pakai sarung tangan DTT untuk memeriksa bayi
58. Berikan bayi salep mata, vit k dan Hb0 satu jam setelahnya
59. Lepas sarung tangan DTT dan mencuci tangan.
60. Lengkapi partograf. (Sarwono, 2018)

2.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa 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 Dalam kurun waktu reproduksi sehat, Semua wanita usia subur 20 –30 tahun.

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat nifas

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 : Pekerjaan suami dan ibu sendiri untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya.

Alamat : Bermanfaat untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

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.

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.

5). Riwayat Kesehatan Sekarang

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

6). Riwayat Kesehatan yang lalu

Perlu dikaji apakah klien pernah mempunyai riwayat jantung, ginjal, asma, hipertensi dan DM pada kesehatan yang lalu

7). Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengkaji keadaan keluarga yang dapat menjadi faktor penyebab resiko nifas yaitu penyakit menurun seperti hipertensi dan DM

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. Makan 3x sehari, Porsi 1 piring sedang (nasi, lauk pauk, sayur)

- 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. Tidur malam kurang lebih 8 jam, dan tidur siang 2 jam
- 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.
- 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. BAK Normalnya 6 jam post partum, dan BAK normalnya setelah 2 jam post partum
- e. Pola Aktivitas : ibu nifas biasanya disibukkan dengan mengurus bayinya, dan beraktifitas ringan-ringan seminggu setelah melahirkan.
- f. 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
(Sutanto, 2019)

1. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur ntuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
2. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - a. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b. Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.

- d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan.
- e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- f. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran.

3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.
- b. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- c. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

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.

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
- (2) Postur tubuh : lordosis
- (3) Cara berjalan: tegap.
- (4) Raut wajah: senang atas kelahiran bayi (Sulistyawati, 2011).

b. Tanda-Tanda Vital

- (1) Tensi : Tekanan darah normal 120/80 mmHg. (Tri Restu Handayani & Tri Sartika,2021)
- (2) Suhu : normal 36,5-37,5°C
- (3) Nadi : Nadi normal: 60-80 x/menit.
- (4) Respirasi : Normalnya 16-20 x/menit.

c. Antropometri

- a). TB dan BB : dipriksa saat melakukan kunjungan
- b). LILA : Lila Normal 24 dan kurang dari 23,5 cm (Romauli, 2011).

2). Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan

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, putting 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 dan memeriksa tinggi fundus uterus.

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 | 300 gram | 5 cm | 1 cm |

| | | | | | |
|---|----------|--------------------------------|---------|--------|-----------|
| 5 | 6 Minggu | simpisis Bertambah kecil | 60 gram | 2,5 cm | Menyempit |
|---|----------|--------------------------------|---------|--------|-----------|

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

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/ 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-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c). Lochea Serosa. Lochea ini bewarna 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).

Perinium : Bersih, tidak ada bekas jahitan, tidak oedema

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

3). Pemeriksaan Penunjang

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

4). 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

5). Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. (Fitriahadi, 2018)

1). Kunjungan I (6 - 8 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

2). Kunjungan II (7 hari/1 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.

- (2) Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - (3) Pastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
 - (4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - (5) Berikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
- 3). Kunjungan III (14 hari/2 minggu)
- Asuhan yang diberikan antara lain:
- (1) Pastikan involusi uteri berjalan normal :nuterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau.
 - (2) Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - (3) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit
- 4). Kunjungan IV (40 hari/6 minggu)
- (1) Tanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas
 - (2) Berikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi.

2.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Data Subyektif

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 : Untuk mengetahui usia orangtua, sehingga dapat mengetahui tingkat produktivitas orangtua.
- (3) Suku/bangsa : Suku/bangsa diidentifikasi dalam rangka untuk menyesuaikan bahasa apa yang digunakan untuk berkomunikasi dengan baik dengan kedua orangtua 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 kondisinya.
- (7) Alamat : Sebagai identitas keduaorangtua dan untuk mempermudah hubungan apabila diperlukan kunjungan rumah (Fajrin, 2017).

2. Keluhan Utama

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

3. 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, BB, LD, LK, AS, LILA

4. 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).

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a). Nutrisi

Menurut Varney (2008), dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

b). Eliminasi

BAK : Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks.

BAB : Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 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.

c). Istirahat

Menurut Rochmah (2012), 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.

d). Personal hygiene

Menurut Rochmah (2012), kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Kulit bayi masih sensitif madikan bayi 2x sehari, ganti pakaian bila kotor atau basah dan bila memakai popok harus rajin ganti popok bila penuh.

6). Data Psikososial

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

2. Data Obyektif

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

1). Pemeriksaan Umum

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

(2) Keadaan umum

Untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan bayi meliputi

- a. Kesadaran : Compoentis
- 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 : Normalnya BB bayi yaitu 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 : normal, 4-6 : asfiksia ringan, 0-3 asfiksia berat
- f.LILA : >9 cm

2). Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

- a. Inspeksi : Tujuan dari pemeriksaan pandang ialah untuk melihat keadaan umum penderita, melihat, gejala kehamilan dan mungkin melihat kelainan.
- 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, cheiloscisis, palatoschisis, dan oral trast.

g. Telinga : simetris, bersih, tidak ada lanugo, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada tanda-tanda down syndrome

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

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

3). Pemeriksaan Neurologis

a. Refleks Terkejut (moro Refleks)

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

b. Refleks Mencari (rooting Refleks)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

c. Reflek Menggenggam (palmar grasp)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan.

d. Refleks berkedip (glabella reflex)

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

e. Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f. Reflek Swallowing

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi

g. Refleks Melangkah (stepping)

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

h. Refleksi Hisap (sucking)

Benda menyentuh bibir bayi disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

i. Refleksi ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

j. Refleksi tonic neck

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolekan ke satu sisi selagi istirahat, Bila ditekankan, kedua tangannya akan menggenggam dan kepalanya menengok ke kanan (Marmi, 2012).

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). Lakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonates

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). Lakukan 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). Berikan 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 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.

d). Ajari 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. Menurut Kemenkes (2012), teknik menyusui yang benar dapat mencegah pembengkakan payudara serta meningkatkan produksi ASI.

e). Ajarkan 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. Menurut Kumalasari (2015), upaya perawatan tali pusat dilakukan untuk menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena urin atau kotoran bayi.

f). Ajarkan 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). KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

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 memberi tahu 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 bayu lahir untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi. (Kemenkes, 2012)

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

a). Lakukan 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). Lakukan 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). Lakukan evaluasi masalah (jika ada)

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

d). Berikan 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.

e). Berikan 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). Berikan KIE mengenai perawatan sehari-hari pada neonatus

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). Cegah 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 memberi tahu 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)

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). Lakukan 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). Lakukan evaluasi masalah (jika ada)

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

d). Periksa 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). Berikan 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). Berikan 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 bayi sehingga tubuh bayi dapat membuat antibodi terhadap bakteri yang menyebabkan penyakit tuberkulosis maupun virus yang menyebabkan 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). Berikan informasi mengenai pentingnya posyandu

R/ Di posyandu masyarakat dapat memeriksakan tumbuh kembang anaknya sehingga dapat menjadi fasilitas bagi orangtua yang memiliki bayi atau balita untuk memantau tumbuh kembang anaknya.

h). Berikan 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 memberi tahu 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. Menurut Kemenkes (2012), makanan terbaik untuk bayi baru lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI yang diberikan secara eksklusif.

j). Evaluasi 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 (2011), 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, 2011).

4. Riwayat Mentruali

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, lamnya 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, 2011).

b. Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama ibu menikah, dengan suami sekarang merupakan istri yang ke berapa, dan mengetahui berapa jumlah anaknya.

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.

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. Ibu belum melakukan hubungan seksual, terakhir hubungan seksual Ketika akhir kehamilan

1. 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 : Nadi normal: 60-80 x/menit.

d). Respirasi : Normalnya 16-20 x/menit.

d. Antropometri

Tinggi badan & Berat Badan : untuk mengetahui berat badan 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 (Sulistyawati, 2012).

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

b. Palpasi : Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

c. Auskultasi : Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

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

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

Kepala : Bersih, Simetris, tidak ada benjolan

Wajah : Tidak odema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih , palpebra tidak odema

Hidung : bersih, simetris tidak ada polip, tidak da sinusitis

Telinga : Tidak ada serumen, pendengaran normal

Mulut : Bibir lembab , tidak ada stomatitis tidak ada caries.

Dada : simetris, tidak ada nyerti tekan, tidak ada retraksi pigeon
chest, tidak ada rules, whezzing dan pleura

Abdomen : tidak ada pembesaran hepart, tidak ada bekas oprasi

Genetalia : tidak ada perdarahan, tidak ada keputihan

Anus : tidak ada hemoroid.

Ekstremitas : simetris, pergerakan normal, tidak odema, reflek
patella normal

5). Pemeriksaan Penunjang

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

2. 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, 2012).

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 IUD, 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.
3. 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.
4. 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.

5. 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.