

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar**

##### **2.1.1 Kehamilan Trimester III**

###### **A. Pengertian**

Kehamilan merupakan suatu transisi antara kehidupan sebelum dan sesudah kelahiran anak. Perubahan ini dipertimbangkan sebagai periode menjalani proses persiapan baik secara fisik maupun secara psikologi. Keluhan yang diakibatkan oleh pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan pada ibu hamil seperti nyeri pinggang, nyeri punggung, bengkak dan kram pada kaki. Ketidaknyaman tersebut menyebabkan gangguan tidur dan berpengaruh terhadap janin yang dikandungnya. Upaya untuk mengatasi hal tersebut antara lain dengan olahraga dan latihan relaksasi yang sesuai untuk ibu hamil yaitu senam hamil. (Suryani & Handayani, 2018)

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester

ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9.

Dari pengertian - pengertian tersebut, penulis menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin, yang berlangsung kurang lebih 9 bulan lebih 7 hari atau 40 minggu. Sementara kehamilan trimester III merupakan kehamilan yang berlangsung dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40.

#### B. Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri atas :

##### 1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh system hormonal yang kompleks. Pada saat ovulasi sel telur yang sudah matang dikeluarkan dari ovarium ke tuba falopi untuk dibuahi. Selama masa subur wanita yang berlangsung 20-35 tahun, terdapat sekitar 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses kematangan sehingga terjadi ovulasi (Manuaba et al., 2014).

##### 2. Spermatozoa

Pada saat berhubungan seksual laki-laki mengeluarkan sekitar 3 cc sperma yang terdapat 40-60 juta spermatozoa di

setiap cc nya. Diantara puluhan juta spermatozoa tersebut, hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke alat genitalia wanita ini dapat bertahan hidup selama 3 hari.

Sel mani berbentuk seperti kecebong dengan kepala berbentuk lonjong dan terdapat ekor yang panjang. Inti sel terdapat pada bagian kepala, yang berguna untuk dapat bergerak maju melalui canalis cervikalis dan kavum uteri kemudian berada dalam tuba. Di dalam tuba, sel mani menunggu kedatangan sel telur. Jika terjadi ovulasi, maka proses fertilisasi akan berlangsung. Jika tidak terjadi ovulasi, maka tidak ada proses kehamilan yang terjadi. Proses pembuahan berlangsung hanya beberapa jam setelah ovulasi, sementara sel mani dalam badan wanita masih dapat bertahan hidup 1-3 hari untuk membuahi sel telur (Manuaba et al., 2014).

### 3. Konsepsi

Konsepsi merupakan pertemuan antara inti ovum dengan inti spermatozoa sehingga membentuk zigot. Konsepsi biasanya disebut juga dengan fertilisasi. Beberapa proses yang berlangsung dalam konsepsi diantaranya adalah :

- a) Pelepasan ovum dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.

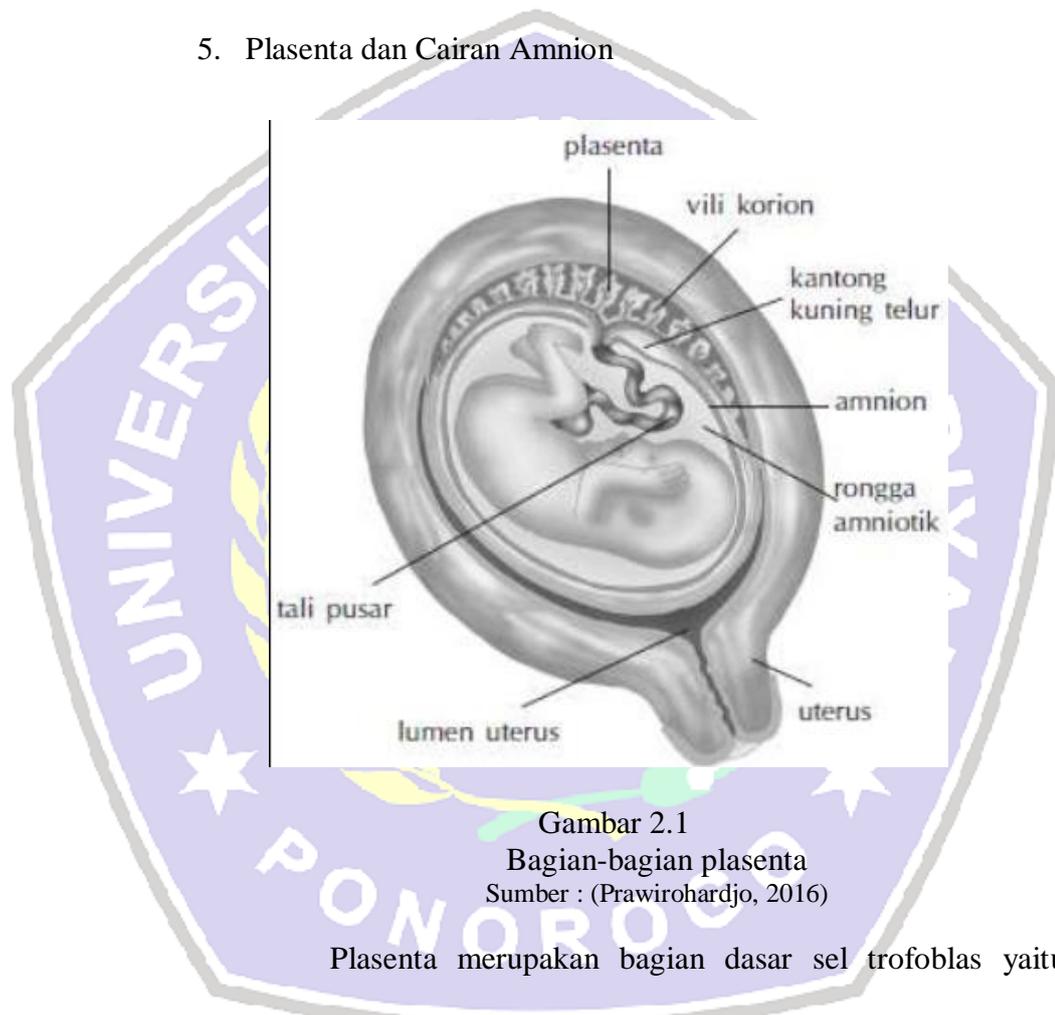
- b) Dalam proses perjalanan, korona radiatae semakin berkurang, nutrisi dialirkan kedalam vitellus melalui saluran pada zona pelusida. Kemudian terjadilah konsepsi di tempat yang paling luas yaitu pada pars ampullaris tuba, di dindingnya terdapat penuh jonjot sel yang mempunyai silia. Sementara itu ovum mempunyai waktu hidup terlama dalam ampulla tuba.
- c) Ovum siap untuk dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

#### 4. Proses nidasi

Nidasi merupakan peristiwa penempelan atau tertanamnya sel telur yang sudah dibuahi ke dalam endometrium. Sel telur yang sudah dibuahi tersebut kemudian akan membelah diri membentuk bola-bola padat yang terdiri dari sel-sel yang disebut blastomer. Di hari ke-3 bola tersebut terdiri dari 16 sel blastomer yang disebut dengan morula. Di hari ke-4 di dalam terbentuk suatu rongga yang disebut blastula. Proses terjadinya kehamilan antara lain karena terjadinya pembuahan yang disebabkan oleh pertemuan antara sel telur dengan spermatozoa pria, pembelahan sel dari hasil pembuahan yang kemudian dinamakan zigot, dan nidasi (Diana & Mafticha, 2017).

Setelah terjadi fertilisasi maka zygot mempunyai 46 buah chromosome, 23 buah dari sel mani dan 23 buah lagi didapat dari sel telur. Chromosome tersebut dapat menentukan sifat-sifat yang akan ditunjukkan oleh bayi, yang terbawa dari sifat ibu ataupun ayahnya (Diana & Mafticha, 2017)

#### 5. Plasenta dan Cairan Amnion



Gambar 2.1  
Bagian-bagian plasenta  
Sumber : (Prawirohardjo, 2016)

Plasenta merupakan bagian dasar sel trofoblas yaitu korion frondosum yang menebal dan terjadi perkembangan. Sementara itu, bagian luar yang menghadap ke kavum uteri disebut korion laeve yang terdiri dari dua kapsularis. Desidua yang menjadi tempat implantasi plasenta disebut desidua basalis. Pada usia kehamilan 8 minggu zigot telah melakukan

invasi terhadap 40-60 arteri spiralis di daerah desidua basalis. Vili sekunder akan mengapung di kolam darah ibu, di tempat sebagian vili meletakkan diri melalui integrin kepada desidua. Dan sebagian pokok vili di perifer akan menjadi atrofik, sehingga terdapat 40-50 berkelompok sebagai kotiledon. Luas kotiledon plasenta aterm diperkirakan 11 m<sup>2</sup> (Kamariyah et al., 2014).

Plasenta adalah organ yang berfungsi sebagai respirasi, penyedia nutrisi, ekskresi, dan produksi hormone. Faktor-faktor yang mempengaruhi transfer dari plasenta adalah berat molekul, solubilitas, dan muatan ion. Difusi sederhana diatur oleh epitel trofoblas. Tetapi pada membrane semi permeable, misalnya oksigen, akan terjadi pertukaran akibat perbedaan kadar pada janin dengan ibu. Difusi terjadi akibat perbedaan kadar zat, namun juga dapat terjadi karena akselerasi akibat peran enzim dan reseptor, contoh dari akselerasi tersebut adalah pada perbedaan kadar glukosa antara ibu dan janin (Buda & Sajekti, 2011).

Selaput amnion merupakan jaringan anvaskular yang lentur tetapi kuat. Lapisan dalam amnion berfungsi untuk mentransfer cairan dan metabolic, lapisan ini disebut dengan mikrovoli. Selaput amnion ini juga meliputi tali pusat, dan sebagian cairan pula akan berasal dari difusi pada tali pusat.

Cairan amnion terbentuk sejak awal kehamilan. Cairan ini memiliki fungsi sebagai bantalan dan pelindung untuk janin selama didalam kandungan. Cairan amnion juga dapat menghambat bakteri karena mengandung fosfat dan seng. Kadar cairan amnion merupakan hasil difusi dari ibunya, hal ini menyebabkan osmolalitas, kadar natrium,serta kreatin tidak berbeda dari ibu. Dalam cairan amnion juga banyak mengandung sel janin ( lanugo, vernis keseosa) (Sutanto & Fitriana, 2015).

### C. Fisiologi janin

#### 1. Perkembangan konseptus

Konseptus merupakan keseluruhan jaringan konsepsi yang membagi diri menjadi jaringan embrio, korion, amnion, dan juga plasenta. Perkembangan konseptus terjadi sangat cepat setelah konsepsi, diantaranya zigot mengalami pembelahan menjadi morula (terdiri dari 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis(tempat cairan di tengah) yang mencapai uterus, dan kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio (sampai minggu ke 7). Hasil konsepsi tersebut disebut janin setelah hari ke-10 (Haviz, 2014).

## 2. Embrio dan Janin

Beberapa jam setelah ovulasi, terjadi fertilisasi di ampulla tuba. Oleh karena itu sperma sudah harus ada di sana sebelumnya. Kemudian terjadilah fertilisasi ovum oleh sperma. Namun konseptus tersebut tidak seluruhnya berjalan sempurna, namun ada juga yang sempurna. Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik pada usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantong gestasi berdiameter 1 cm, namun embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari haid terakhir- usia konsepsi 4 minggu, embrio berukuran 5 mm, kantong gestasi berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara USG. Pada akhir minggu ke-8 usia gestasi, embrio – embrio berukuran 22-24 mm, pada saat ini tampak kepala yang relative besar dan tonjolan jari. Gangguan atau teratogen akan mempunyai dampak berat apabila terjadi pada gestasi kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke-3 (Prawirohardjo, 2016).

Tabel 2.1  
Perkembangan Organ Janin Pada Trimester III

Usia Gestasi	Organ
25-28	Saat ini disebut permulaan trimester ke 3, di mana terdapat perkembangan otak yang cepat. System saraf mengendalikan erakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70 %). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah reguler, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan.
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, di mana bayi akan memiliki seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal.

Sumber : (Prawirohardjo, 2016) halaman 158

### 3. Peredaran Darah Janin

Darah janin dialirkan ke plasenta melalui umbilicales disertai dengan dialirkannya bahan makanan atau nutrisi yang berasal dari darah ibu. Darah ini masuk ke dalam badan janin melalui vena umbilicalis yang bercabang dua setelah memasuki dinding perut janin. Cabang yang kecil bersatu dengan vena porta, darah ini beredar dalam hati dan kemudian diangkut melalui vena hepatica ke dalam vena cava inferior. Darah dari vena cava inferior kemudian masuk ke dalam serambi kanan sebagian masuk ke serambi kiri melalui foramen ovale, dan sebagian mengalir ke dalam bilik kanan bersama-sama dengan

darah vena cava superior yang membawa darah dari kepala dan anggota atas (Prawirohardjo, 2017).

Darah yang ke paru-paru bukan untuk pertukaran gas tetapi untuk memberi makanan kepada paru-paru yang sedang tumbuh. Setelah anak lahir, maka karena anak bernafas terjadilah penurunan tekanan dalam arteri pulmonalis, sehingga banyak darah mengalir ke paru-paru. Dengan terguntingnya tali pusat, maka darah dalam vena cava inferior berkurang dan dengan demikian juga tekanan dalam serambi kanan berkurang, sebaliknya tekanan dalam serambi kiri bertambah karena darah yang datang dari paru-paru bertambah, akibatnya ialah penutupan foramen ovale. Oksigen pada janin lebih rendah jika dibandingkan dengan orang dewasa. Untuk mengimbangi keadaan ini peredaran darah pada janin menjadi lebih cepat, kadar HB janin tinggi (sampai 18 gr%) dan eritrositnya banyak (5,5 juta per mm<sup>3</sup>. HB janin sedikit ebrbeda dengan HB orang dewasa. Jika dibandingkan dengan HB orang dewasa, maka HB janin lebih mudah mengambil dan menyerahkan O<sub>2</sub>. HB janin baru berganti seluruhnya oleh HB biasa pada umur 4 bulan atau lebih (Prawirohardjo, 2017).

#### 4. Sistem Respirasi

Janin sudah melakukan pergerakan nafas selama didalam rahim. Pergerakan ini perlu untuk perkembangan pembuluh

darah paru-paru. Anak yang baru lahir pernafasannya merupakan lanjutan gerakan pernafasan intra uterine. Sementara itu gerakan janin telah dapat dilihat sejak kehamilan 12 minggu. Pada 34 minggu secara regular gerak napas janin ialah 40-60/menit dan diantara jeda adalah periode apnea. Cairan ketuban akan masuk sampai bronkioli, sementara di dalam alveolus terdapat cairan alveoli. Gerak napas janin dirangsang oleh kondisi hiperkapnia dan peningkatan kadar glukosa. Terkecuali dalam keadaan hipoksia maka nafas bayi akan terjadi penurunan. Pada aterm normal, gerakan napas akan berkurang dan dapat apnea selama 2 jam (Murdiana, 2017).

#### 5. System Gastro Intestinal

Perkembangan pada system gastrointestinal janin dapat dilihat di atas 12 minggu di mana akan terlihat lebih jelas pada pemeriksaan USG. Pada 26 minggu enzim sudah terbentuk meskipun amylase baru ada atau terbentuk sempurna pada periode neonatal. Janin yang meminum air ketuban akan tampak gerakan peristaltic usus. Meconium ini akan tetap tersimpan sampai persalinan, kecuali pada kondisi hipoksia dan stress, menyebabkan cairan amnion tampak bercampur meconium (Ginesthira & Sujana, 2016).

## 6. System ginjal

Pada 22 minggu akan tampak korpuskel ginjal di zona jukstaglomerularis yang berfungsi filtrasi. Ginjal terbentuk sempurna pada minggu ke-36. Pada janin hanya 2% dari curah jantung yang mengalir ke ginjal, mengingat sebagian besar sisa metabolisme dialirkan ke plasenta. Sementara itu, tubuli juga mampu filtrasi sebelum glomerulus berfungsi penuh. Urin janin menyumbang cukup banyak pada volume cairan amnion. Oligohidramnion merupakan kondisi yang menjadi pertanda penurunan fungsi ginjal atau kelainan sirkulasi (Sutanto & Fitriana, 2015).

## 7. Sistem Saraf

Mielinisasi saraf spinal terbentuk pada pertengahan kehamilan dan berlanjut sampai usia bayi 1 tahun. Fungsi saraf sudah tampak pada usia 10 minggu yaitu janin bergerak, fleksi kaki, sedangkan genggaman tangan lengkap dapat dilihat pada 4 bulan. Janin sudah dapat menelan pada 10 minggu, sedangkan gerak respirasi pada 14-16 minggu. Janin sudah mampu mendengar sejak 16 minggu. Kemampuan untuk melihat cahaya baru akan jelas pada akhir kehamilan. Janin mampu membuat hormon sendiri misalnya tiroid, ACTH. Korteks adrenal dirangsang oleh ACTH unikunya kelenjar adrenal ini

mempunyai area yang sangat aktif selama di intra uteri dan akan menghilang kemudian. Kelenjar adrenal ini menghasilkan steroid dan katekolamin serta akan aktif menjelang partus. Sebaliknya, pada anensefalus, di mana adrenal atrofik, persalinan akan tertunda (Prawirohardjo, 2016).

#### 8. Kelenjar Endokrin

Sistem endokrin janin telah bekerja sebelum sistem saraf mencapai maturitas. Kelenjar hipofisis anterior mempunyai 5 jenis sel yang mengeluarkan 6 hormon yaitu laktotrop menghasilkan prolaktin, somatotrop menghasilkan hormon pertumbuhan (GH), kortikotrop menghasilkan kortikotropin (ACTH), tiotrop menghasilkan TSH, dan gonadotrop menghasilkan LH, FSH. Neurohipofisis juga sudah berkembang pada usia 10-12 minggu sehingga oksitosin dan AVP (arginine vasopressin) sudah dapat dihasilkan. AVP diduga berfungsi mempertahankan air terutama di dalam paru dan plasenta. Kelenjar tiroid janin telah berfungsi pada usia 10-12 minggu. Hormone tiroid sangat penting bagi pertumbuhan terutama otak. Hipertiroid pada janin dapat terjadi pada situasi dimana antibody stimulasi tiroid dari ibu masuk ke janin. Walaupun sebenarnya plasenta mempunyai kemampuan mencegah hormone tiroid ibu masuk ke janin dengan cara deiodinasi. Kelenjar adrenal relative lebih besar jika dibandingkan dengan

proporsi dewasa, ia menghasilkan 100 mg steroid per hari. Bahan esterogen berasal dari korteks adrenal janin, steroid tersebut dibuat dari kolesterol (Prawirohardjo, 2017).

#### 9. Pembentukan Kelamin

Kelamin janin bisa saja terbentuk sejak konsepsi. Apabila terdapat kromosom Y, akan terbentuk testis. Sel benih primordial yang berasal dari yolk sac bermigrasi ke lekukan bakal gonad. Perkembangan testis diatur oleh gen testis determining factor (TDF) atau disebut sex determining region (SRY). Sel sertoli pada testis mengeluarkan zat mullerian-inhibiting substance yang berfungsi represi duktus Muller. Testosteron diproduksi oleh testis akibat rangsang HCG dan LH. Sebaliknya apabila tidak terdapat testis, akan terbentuk gonad dan fenotip perempuan. Pada kondisi janin perempuan, akibat terpapar androgen berlebihan, akan timbul genitalia ambiguitas, misalnya pada hyperplasia adrenal luteoma, arenoblastoma, atau ibu memakai steroid (Prawirohardjo, 2016).

#### D. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar, sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon

somatomamotropin, esterogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada :

#### 1. Uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 100 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hyperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2016; h 175)

#### 2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh esterogen, sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (Halimatussakdiah & Mediawati, 2012).

#### 3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu (Yulizawati et al, 2017).

#### 4. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna kebiru-

biruan yang di kenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Kamariyah et al., 2014).

#### 5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini di kenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang di sebut chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Perubahan ini di hasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum di ketahui (Kamariyah et al., 2014)

#### 6. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak, setelah bulan pertama suatu cairan

berwarna kekuningan yang disebut dengan kolostrum dapat keluar. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu esterogen, progesteron

## 7. Sirkulasi Darah

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor diantaranya, meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah, sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter, dan pengaruh hormon esterogen dan progesteron makin meningkat.

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada umur hamil ke-32 - 34 minggu. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45 %. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesterone dan esterogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosterone. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya sekitar 20-30 % untuk dapat meningkatkan pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah, sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah

sebesar 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal (Kamariyah et al., 2014).

#### 8. Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar. Hemorrhoid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Askari, 2017).

#### 9. Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, akan timbul kembali keluhan sering berkemih. Glukosuria menimbulkan kemungkinan klien mengalami diabetes mellitus. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan lebih membesar dibandingkan ureter kiri. Dikarenakan pada ureter kiri dilindungi oleh kolon sigmoid dan adanya tekanan yang kuat pada sisi kanan uterus sebagai konsekuensi dari dekstrorotasi uterus. Ovarium kanan dengan posisi melintang diatas ureter

kanan juga diperkirakan sebagai faktor penyebabnya. Penyebab lainnya diduga karena pengaruh hormone progesterone (Askari, 2017).

#### E. Pelayanan yang berkualitas sesuai standar

##### 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Kostania, 2020).

##### 2. Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria)(Dwipa, 2012).

##### 3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamilberisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Efana, 2012).

Selama tahap persiapan, lingkaran lengan atas bisa diukur di lengan kanan atau kiri, tergantung lengan mana yang tidak dominan. Jika pasien kidal, ukur LiLA di lengan kanan. Sebaliknya, jika pasien kidal, ukur di lengan kiri. Pengukuran dilakukan pada posisi antropometri, yaitu subjek berdiri dengan kepala menghadap ke depan. Siapkan pita pengukur dan pastikan tidak berkerut atau terlipat. Pastikan angka yang menunjukkan hasil pengukuran jelas dan mudah dibaca, supaya tidak membingungkan interpretasi. Pisahkan area pengukuran dari lengan baju atau aksesoris lain (Widardo et al., 2018).

Langkah-langkah pengukuran yaitu menurut (Widardo et al., 2018) :

- a. Tentukan titik-titik antropometri yang digunakan dalam pengukuran LiLA yaitu akromion dan tulang radial.
- b. Tekuk lengan 90°, ukur jarak acromion (ujung bahu) - radial tangan, dan tandai titik pusat acromion-radial.

(Radial merupakan titik paling atas (proksimal) pada pinggir luar caput radii, dicari pada sebelah lateral articulatio cubiti. Titik ini dapat ditentukan dengan menggunakan ibu jari atau jari telunjuk. Pemeriksa meraba ke bawah di bagian bawah lateral siku, lengan digerakkan sedikit pronasi dan supinasi dengan memutar caput radii)

c. Luruskan lengan dan lingkarkan pita pengukur di sekitar titik tengah lengan dalam posisi rileks.

d. Tarikan pita pengukur harus cukup erat, tidak menekan dan posisi lurus segaris

#### 4. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Efana, 2012).

Semakin tua usia kehamilan maka semakin tinggi fundus uterus, namun fundus uterus akan turun pada 9 bulan karena kepala turun atau masuk ke panggul. fundus uterus (> 12 minggu) sedikit lebih besar Di atas tulang kemaluan, tinggi

fundus berada di tengah pada usia kehamilan 24 minggu. Secara kasar dapat digunakan sebagai pegangan bahwa setiap bulannya fundus naik 2 jari, tetapi perhitungannya biasanya salah karena ukuran jari pemeriksa berbeda, atau lebih tepatnya digunakan pedoman sebagai berikut :

Tabel 2.2  
Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus uteri
20 minggu	20 cm
24 minggu	24 cm
28 minggu	28 cm
32 minggu	32 cm
36 minggu	34- 36 cm

Sumber : (Mufdlilah, 2017)

#### 5. Leopold ibu hamil

Menurut (Sinta, 2019b) Leopold ibu hamil dibagi menjadi leopold 1-4, untuk menentukan masing-masing posisi janin.

Leopold I:

- a) Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak fundus uteri.
- b) Menentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan.
- c) Merasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong).

Leopold II:

- a) Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun kebawah sampai disamping kiri dan kanan umbilikus.
- b) Menentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya.
- c) Menentukan bagian-bagian kecil janin.

Leopold III:

- a) Pemeriksaan ini dilakukan dengan hati-hati oleh karena dapat menyebabkan perasaan tak nyaman bagi pasien.
- b) Bagian terendah janin dicekap diantara ibu jari dan telunjuk tangan kanan.
- c) Ditentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan ditentukan apakah sudah mengalami engagemen atau belum.

Leopold IV:

- a) Pemeriksa merubah posisinya sehingga menghadap ke arah kaki pasien.
- b) Kedua telapak tangan ditempatkan disisi kiri dan kanan bagian terendah janin.
- c) Digunakan untuk menentukan sampai berapa jauh derajat desensus janin

6. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. DJJ dapat terdengar pada usia kehamilan mulai 14 minggu. Denyut jantung janin didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiograf, alat Doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi pada saat pemeriksaan Leopold 2, dan suara DJJ akan terdengar lebih jelas ketika mendekati punggung janin. Suara detak jantung janin juga bergantung pada ukuran tubuh ibu hamil, posisi rahim, lokasi bayi, dan keakuratan usia kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

7. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT nya. Pemberian

imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2.3  
Imunisasi TT1 sampai dengan TT5

Imunisasi	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

Sumber : (Peraturan Menkes RI Nomor 97, 2014)

8. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Peraturan Menkes RI Nomor 97, 2014)

#### 9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Efana, 2012).

#### 10. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Peraturan Menkes RI Nomor 97, 2014).

#### 11. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal (Peraturan Menkes RI Nomor 97, 2014).

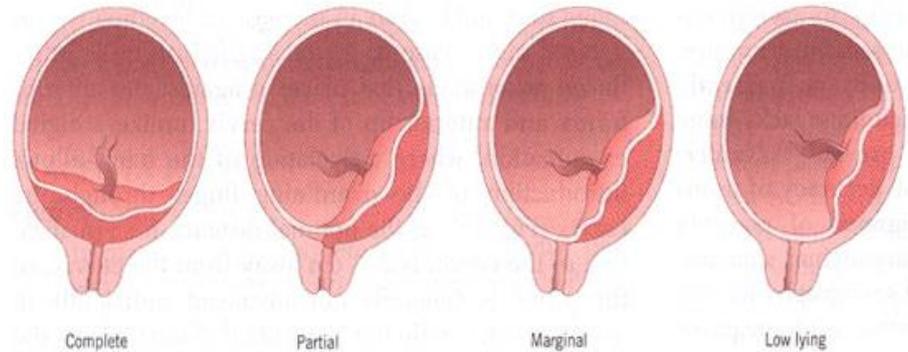
## F Tanda Bahaya Selama Kehamilan

### 1. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Penyebabnya antara lain kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa atau ovum, mola hidatidosa yang menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan pembesaran uterus diatas normal. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilanyang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dariusia kehamilan, dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik.

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu. Plasenta yang tebal yang menutupi seluruh jalan lahir dapat menimbulkan perdarahan hebat tanpa didahului oleh perdarahan bercak atau berulang sebelumnya (Sriyanti, 2018).

Gambar 2.2  
Solusio Plasenta



Sumber : (Herry Rosyati, 2017)

## 2. Preeklampsia

Pada umumnya, ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu yang disertai peningkatan tekanan darah di atas normal sering diindikasikan dengan preeklampsia. Namun kenaikan tekanan darah juga bisa mengindikasikan ibu terkena hipertensi kronis. Maka dari itu petugas kesehatan perlu melihat data tekanan darah ibu pada saat sebelum hamil. Selain peningkatan tekanan darah gejala dan tanda lain dari preeklampsia adalah sebagai berikut :

- a) Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)
- b) Sakit kepala atau sefalgia ( frontal atau oksfital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- c) Nyeri epigastrik
- d) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- e) Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/24 jam)

- f) Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg 10-20 mmHg di atas normal
- g) Proteinuria (di atas positif 3)
- h) Edema menyeluruh (Suryani & Handayani, 2018).

### 3. Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum

Bila terjadi nyeri hebat di daerah abdominopelvikum pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda seperti trauma abdomen, preeklampsia, tinggi TFU lebih besar dari usia kehamilan, bagian-bagian janin sulit diraba, uterus tegang dan nyeri, dan juga kematian janin dalamrahim, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (revealed) maupun tersembunyi (concealed) (Prawirohardjo, 2016).

### 4. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai

Beberapa gejala dan tanda lain yang terkait dengan gangguan serius selama kehamilan sehingga perlu diwaspadai diantaranya, muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan, dysuria, menggigil atau demam, ketuban pecah dini atau ketuban pecah sebelum waktunya (Prawirohardjo, 2016)

## G Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

### 1. Bengkak pada kaki

Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek,

kaki dan tangan oedema. Senam hamil mempunyai manfaat salah satunya adalah memperbaiki sirkulasi sehingga dapat mengurangi bengkak pada kaki (Suryani & Handayani, 2018).

## 2. Nyeri punggung dan kram pada kaki

Faktor predisposisi nyeri punggung pada ibu hamil meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Oleh karena itu latihan otot abdomen perlu diajarkan pada masa antenatal untuk memastikan kembalinya bentuk otot ke bentuk normal pasca natal dengan cepat, kemampuan mengejan yang efektif saat persalinan dan mengurangi nyeri punggung selama kehamilan (Yulizawati et al, 2017).

Pada ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur seluruhnya tidak mengalami nyeri punggung, sementara ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil rata-rata lebih rentan mengalami nyeri punggung. Nyeri punggung terjadi karena peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, yang membuat beban tubuh terasa didaerah punggung. Upaya penyesuaian beban tubuh di bagian tulang belakang ini membuat ibu memposisikan

tubuhnya untuk mendorong ke arah belakang, yang membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan rasa pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki (Yulizawati et al, 2017).

### 3. Sulit tidur

Hal ini dirasakan sebagai akibat dari meningkatnya kecemasan atau kekhawatiran dan ketidaknyamanan fisik. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil di trimester ketiga. Ini merupakan refleksi dari kesadaran akan kehamilannya yang mendekati akhir, sehingga ada rasa takut akan proses persalinan yang tidak normal, kecemasan tentang apakah bayinya dapat lahir dengan selamat, dan khawatir apabila bayinya lahir dalam keadaan tidak normal. Ketidaknyamanan fisik berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh, ketidaknyamanan fisik ini seperti sakit punggung bawah, dan rasa pegal-pegal pada badan. Kecemasan dan ketidaknyamanan fisik merupakan stressor yang dapat merangsang sistem saraf simpatis dan modula kelenjar adrenal. Pada keadaan ini akan terjadi peningkatan sekresi hormone adrenalin atau epinefrin, sehingga dapat meningkatkan ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih gelisah dan tidak mampu berkonsentrasi. Kondisi ini dapat menyebabkan

kecemasan dan ketidaknyamanan fisik lebih lanjut sehingga ibu hamil lebih sulit untuk tidur (Ni'mah, 2013).

Upaya dalam mengatasi sulit tidur pada ibu hamil ini antara lain dengan olahraga yang diperuntukan khusus bagi ibu hamil yaitu senam hamil yang terbukti aman bagi ibu hamil. Bila ibu melakukan latihan senam hamil dengan rutin dan benar akan terasa efek relaksasi pada ibu hamil yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan. Latihan relaksasi secara fisiologis akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormone adrenalin atau epinefrin yaitu hormone stress dan meningkatkan sekresi hormone noradrenalin atau norepinefrin atau (hormone relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang (Wulandari, 2016).

#### 4. Sesak nafas

Pengaruh hormone dan faktor mekanik dapat memungkinkan ibu mengalami keluhan sesak nafas. Pada ibu hamil, terjadi perubahan fisiologis yang tidak hanya berhubungan dengan bentuk dan berat badan tetapi juga perubahan biokimia, fisiologis, bahkan emosional yang

merupakan bagian perjalanan seiring pertumbuhan janin dalam rahim. Sejalan dengan pertumbuhan janin maka terjadi dorongan diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah tetapi tidak membuatnya lebih kecil. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil atau mungkin berubah dengan berarti. Kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah, sementara volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Karena bentuk dari rongga thorak berubah dan karena bernapas lebih cepat, sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak nafas (Sriyanti, 2018).

#### H. Deteksi Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan berisiko tinggi mengacu pada kehamilan dengan kondisi yang meningkatkan risiko kelainan atau ancaman pada janin. Pada kehamilan risiko tinggi, ada tindakan khusus untuk ibu dan janinnya. Karena masalah kehamilan, kesehatan dan kehidupan ibu dan janin terancam. Terdapat beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu : terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak. Selain itu, terdapat beberapa keadaan yang menyebabkan ibu hamil digolongkan sebagai kehamilan berisiko tinggi, yaitu: ibu hamil dengan anemia dan gizi buruk, ibu hamil dengan penyakit penyerta, riwayat kehamilan dan persalinan

sebelumnya, ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm , dan kehamilan yang tidak diinginkan (Bruno, 2019).

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional. Fungsi dari KSPR adalah:

1. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
2. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
3. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
4. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
5. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
6. Audit Maternal Perinatal (AMP) (Saraswati & Hariastuti, 2017)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan

perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor  $\geq 12$  (merah)

Menurut (Bruno, 2019) terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

1. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
  - a. Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
  - b. Primi Tua : terlalu tua, hamil usia  $\geq 35$  tahun
  - c. Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil  $>10$  tahun
  - d. Anak terkecil  $< 2$  tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
  5. Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak  $\geq 4$
  - e. Umur ibu  $\geq 35$  tahun : terlalu tua
  - f. Tinggi badan  $\leq 145$  cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
  - g. Pernah gagal kehamilan
  - h. Persalinan yang lalu dengan tindakan
  - i. Bekas operasi sesar

## 2. Kelompok Faktor Risiko II

- a. Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- b. Preeklampsia ringan
- c. Hamil kembar
- d. Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
- e. IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
- f. Hamil serotinus : hamil lebih bulan ( $\geq 42$  minggu belum melahirkan)
- g. Letak sungsang
- h. Letak Lintang

## 3. Kelompok Faktor Risiko III

- a. Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
- b. Preeklampsia berat/eklampsia

## D. Kunjungan Berkala Asuhan Antenatal

Dalam kunjungan antenatal normal dilakukan sebanyak empat kali. Satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan dua kali pada trimester 3. Hal ini dapat memberikan kemudahan atau kesempatan lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan

kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu hamil. Dari satu kunjungan ke kunjungan lainnya sebaiknya dilakukan pencatatan :

1. Keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil
2. Hasil pemeriksaan setiap kunjungan : TTV, abdomen (tinggi fundus uteri, letak janin setelah 34 minggu, presentasi janin, denyut jantung janin), pemeriksaan tambahan (proteinuria, glukosuria, keton).
3. Menilai kesejahteraan janin (Evayanti, 2015)

#### E. Edukasi Kesehatan Bagi Ibu Hamil

Kunjungan antenatal diantaranya meliputi pemberian informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarga untuk rencana persalinan (dimana, penolong, dana, pendamping dan sebagainya) serta cara merawat bayinya. Beberapa informasi penting tersebut diantaranya :

##### 1. Nutrisi yang adekuat

- a). Kalori : jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya

preeklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Kemenkes, 2010).

b). Protein : jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan(kacang- kacang ) atau hewan (ikan ,ayam, keju, susu, telur). Definisi protein dapat menyebabkan kelainan premature, anemia, dan edema (Kemenkes, 2010)

c). Kalsium : kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Definisi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu (Wigawati, 2016).

d). Zat besi : metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat. Zat besi

yang diberikan dapat berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

e). Asam folat : selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Wigawati, 2016).

## 2. Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak bayi belum lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk pengeluaran sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara berhati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang, sensitive, dan menjadi

lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (brassiere) (Sutanto & Fitriana, 2015).

### 3. Perawatan gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebih) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya caries dan gingivitis (Sutanto & Fitriana, 2015).

### 4. Kebersihan tubuh dan pakaian

Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathup dan melakukan vaginal douche. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (high heels) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan

perut. Lakukan gerak tubuh ringan misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat yang cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat menimbulkan vasopasme yang berakibat anoksia janin, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, kelainan kongenital, dan solusio plasenta (Diana & Mafticha, 2017).

#### F. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan di Masa Pandemi

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, dianjurkan untuk membuat janji dengan petugas kesehatan yang berkaitan
2. Ibu hamil harus mempelajari buku KIA yang telah diberikan.
3. Ibu hamil diajarkan menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/ peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap sehat.
4. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh petugas kesehatan.
5. Kelas ibu hamil pelaksanaannya ditunda terlebih dahulu sampai kondisi bebas dari pandemic covid-19.

6. Wanita hamil yang termasuk PDP ataupun positif Covid-19 harus segera dirawat di rumah sakit( berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi Covid-19).
7. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalis tetap dilakukan.
8. Pemeriksaan rutin pada ibu dengan terkonfirmasi Covid-19 maupun PDP sementara ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasi terakhirnya. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
9. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi Covid-19 pasca perawatan, kunjungan selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode tersebut dapat dikurangi jika pasien sudah dinyatakan sembuh. Direkomendasikan melakukan USG antenatal sebagai pengawasan pertumbuhan janin.
10. Konseling perjalanan bagi ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan yang dikeluarkan oleh pemerintah (RI, 2020).

## 2.1.2 Persalinan

### A. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Ginting, 2017).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kencing-kencing teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Utami & Fitriahadi, 2015).

Persalinan normal adalah proses persalinan yang melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi (H Rosyati, 2017).

Menurut pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa, persalinan adalah proses dimana terjadinya dilatasi serviks disertai dengan lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu.

### B. Jenis- Jenis Persalinan

Terdapat berbagai jenis persalinan diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

2. Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (H Rosyati, 2017).
4. Sectio caesarea

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Sectio caesarea merupakan suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi Sectio Caesarea adalah sebagai berikut :

a) Indikasi Ibu

- 1) Disproporsi kepala panggul (CPD)
- 2) Disfungsi uterus
- 3) Distoisia jaringan lunak
- 4) Plasenta previa

b) Indikasi Anak

- 1) Janin besar
- 2) Gawat janin
- 3) Letak lintang

c) Indikasi waktu / profilaksis

- 1) Partus lama

## 2) Partus macet / tidak maju

Selain itu, pada Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) dijelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan atau rekam medis sebagai bagian dari asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Aspek-aspek tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Sriyanti, 2018).

### C. Fisiologi Persalinan

#### 1. Perubahan Fisiologis kala I

##### a) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa

adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :

1) Fundal dominan atau dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus (H Rosyati, 2017).

2) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi (H Rosyati, 2017).

3) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus

berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka (H Rosyati, 2017).

#### 4) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan (Suryani & Handayani, 2018).

#### b) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten merupakan fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai

pembukaan sudah mencapai 3 cm. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat, mulai dari frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat (Ayu & Supliyani, 2017).

2) Fase aktif merupakan fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks lengkap atau mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 detik lamanya. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi. Fase akselerasi adalah fase dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. Fase lereng maksimal merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini

konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1,5 cm perjam untuk primipara. Fase deselerasi merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. Dilatasi servik pada fase ini berjalan lebih, lambat rata – rata 1 cm perjam, terkecuali pada multipara fase ini berlangsung lebih cepat (Sinta, 2019b).

Terdapat 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik. Yang pertama adalah pendataran servik disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut – serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah. Yang kedua adalah pembukaan servik. Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida

pembukaan didahului oleh pendataran servik. Sedangkan multi gravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran (Oftarica et al., 2019)

c) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15% (Utami & Fitriahadi, 2015).

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Ayu & Supliyani, 2017).

e) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan (Prawirohardjo, 2016).

f) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal (Prawirohardjo, 2016)

g) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan pot partum (Sinta, 2019b).

2. Perubahan Fisiologis Kala II

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. Sifat khas dari kontraksi antara lain :

1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti.

Beberapa dugaan penyebab antara lain:

(a) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium.

- (b) Penekanan ganglion saraf diserviks dan uterus bagian bawah.
- (c) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- (d) Peregangan peritoneum sebagai organ yang meliputi uterus (Ayu & Supliyani, 2017).

Pada periode relaksasi atau masa diantara kontraksi berlangsung, memberikan dampak berfungsinya sistem-sistem dalam tubuh, yaitu:

- (a) Memberikan kesempatan pada jaringan otot-otot uteri untuk beristirahat agar fungsinya tidak tiurun atau melemah dikarenakan kontraksi yang kuat secara terus menerus.
- (b) Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat, karena rasa sakit selama kontraksi.
- (c) Menjaga kesehatan janin karena pada saat kontraksi uterus mengakibatkan kontraksi pembuluh darah plasenta, sehingga bila secara terus menerus berkontraksi, maka akan mengakibatkan hypoksia, anoksia, dan kematian janin (Ginting, 2017).

b) Uterus

Pada uterus terjadi beberapa perubahan menjelang dan selama berlangsungnya proses persalinan :

- 1) Segmen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi .
- 2) Segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bagian bawah uterus.
- 3) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Ada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan bandl(Sinta, 2019b).

c) Perubahan ligamentum rotundum

Pada saat kontraksi uterus, ligamentum rotundum yang mengandung otot-otot polos ikut berkontraksi sehingga menjadi lebih pendek. Terdapat beberapa keadaan yang terjadi pada faal ligamentum rotundum dalam persalinan diantaranya :

- 1) Fundus uteri pada saat kehamilan bersandar pada tulang belakang, ketika persalinan berlangsung berpindah kedepan mendesak dinding perut bagian depan ke

depan pada saat kontraksi. Perubahan ini menjadikan sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir.

2) Fundus uteri tertambat karena adanya kontraksi ligamentum rotundum pada saat kontraksi uterus, hal ini menyebabkan fundus tidak dapat naik keatas. Bila pada waktu kontraksi fundus naik ke atas maka kontraksi itu tidak dapat mendorong anak ke bawah (H Rosyati, 2017)

d) Effasment dan dilatasi serviks

Pengaruh tidak langsung dari kontraksi uterus adalah terjadinya effasment dan dilatasi serviks. Effasment merupakan pemendekan atau pendataran ukuran dari panjang kanalis servikalis. Dilatasi adalah pembesaran ukuran ostium uteri interna (OIU) yang kemudian disusul dengan pembesaran ukuran ostium uteri eksterna (OUE) proses dilatasi ini dibantu atau dipermudah oleh tekanan hidrostatis cairan amnion akibat dari kontraksi uterus (Prawirohardjo, 2016).

3. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk

melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Hilinti et al., 2020).

#### 4. Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling

kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira  $\frac{2}{3}$  antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus (Purwarini et al., 2012).

#### D. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul.

##### 1. Engagment

Engagment pada primigravida terjadi di bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagment merupakan peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam PAP dengan sutura

sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitis (Rokhamah, 2019).

Kepala pada saat melewati PAP dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke symphysis, yang disebut dengan Asinklitis. Terdapat dua macam asinklitis, yaitu :

- a) Asinklitis posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simpisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- b) Asinklitis anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang (Sinta, 2019b).

## 2. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung diantaranya:

- a) Tekanan cairan amnion.
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong.
- c) Kontraksi otot-otot abdomen.

d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (H Rosyati, 2017).

### 3. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam UUK lebih jelas teraba daripada UUB. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar (Ginting, 2017).

### 4. Rotasi Dalam

a) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir.

b) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

1) Bagian teendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi

2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan (Ginting, 2017).

#### 5. Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas (Prawirohardjo, 2016).

#### 6. Rotasi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuber iskhia dikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang (Prawirohardjo, 2016).

#### 7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomoclion untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang samai lahir janin seutuhnya. Tanda Gejala Kala II diantaranya adalah adanya dorongan mengejan, penonjolan pada perineum, vulva membuka, dan anus membuka (Utami & Fitriahadi, 2015).

## E. Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikologi ibu selama persalinan

### 1. Kebersihan dan kenyamanan Ibu

Dalam inpartu akan merasa sangat panas dan berkeringat sehingga bagi ibu yang masih memungkinkan untuk berjalan diberikan kesempatan untuk mandi. Tetapi bagi ibu yang sudah tidak memungkinkan, bidan dan keluarga membantu ibu menyeka dengan waslap yang dibasah dengan air dingin. Demikian dengan baju yang basah karena keringat bisa diganti dengan yang baru (Setyowati, 2013)

### 2. Posisi

Dalam kehamilan beberapa ibu hamil sudah dilatih untuk menghadapi persalinan, misalnya senam, jalan-jalan, jongkong, dan berdiri. Sehingga saat persalinan ibu hamil memiliki keinginan untuk merubah posisi pada saat persalinan, tidak hanya tidur telentang. Ibu berusaha untuk menggunakan posisi senyaman mungkin (Setyowati, 2013).

### 3. Kontak fisik

Selama proses persalinan ibu tidak suka dengan bercakap - cakap. Ibu merasa lebih nyaman untuk kontak fisik. Keluarga dianjurkan untuk melakukan kontak fisik seperti berpegangan tangan, menggosok-gosok punggung, menyeka wajah dengan air dingin, mendekap, mengelus-elus perut, atau memijat kaki. Bila memungkinkan dapat dilakukan rangsangan

pada putting susu, klitoris, untuk mendorong pelepasan oksitosin sehingga akan merangsang kontraksi menjadi semakin kuat. Keluarga membantu merubah posisi tidur ibu (Lestari & Aprilia, 2017).

#### 4. Pijatan

Ibu yang mengeluh sakit pinggang atau nyeri selama persalinan membutuhkan pijatan untuk meringankan keluhan, dapat dilakukan dengan pijatan melingkar daerah lumbosakralis, menekan daerah lutut dengan posisi ibu duduk atau mengelus-elus perut (Ayu & Supliyani, 2017).

#### 5. Perawatan kandung kemih

Keinginan berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi untuk itu perlu diperhatikan karena dapat menghambat turunnya bagian terendah janin dan kontraksi uterus setiap 4 jam kandung kemih harus dikontrol, dan diupayakan ibu kencing sendiri (Sinta, 2019b).

#### 6. Kebutuhan psikologis ibu

Ibu bersalin sering merasakan cemas memikirkan hal-hal yang terjadi seperti, perasaan sakit, takut menghadapi persalinan, penolong sabar atau tidak, apakah anaknya cacat. Perasaan tersebut akan menambah rasa sakit oleh karena itu ibu bersalin memerlukan pendamping selama persalinan karena dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan mengurangi

rasa sakit, persalinan lebih singkat dan menurunnya persalinan dengan tindakan (Ilustri, 2018).

#### F. Lembar Observasi

Lembar observasi adalah pendokumentasian hasil observasi dan mencatat pada lembar observasi dan dilakukan mulai kala I fase laten pembukaan < 4 cm. Pada lembar observasi harus mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran observasi atau pemeriksaan, menulis tanggal masuk, tanggal dan jam pemeriksaan, tindakan atau observasi sesuai dengan temuan yang obyektif (kenyataan).

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat dalam lembar observasi. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

1. Denyut jantung janin : setiap 30 menit
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
3. Nadi : setiap 30 menit
4. Pembukaan serviks : setiap 4 jam
5. Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 –4 jam
8. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

## G. Partograf

Digunakan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam. Serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I (Prasetyoningsih, 2016).

### 1. Bagian-bagian partograf

#### a) Kemajuan persalinan.

- 1) Pembukaan serviks.
- 2) Turunnya bagian terendah dan kepala janin.
- 3) Kontraksi uterus.

#### b) Kondisi Janin.

- 1) Denyut jantung janin.
- 2) Warna dan volume air ketuban.
- 3) Moulase kepala janin.

#### c) Kondisi ibu.

- 1) Tekanan darah, nadi dan suhu badan.
- 2) Volume urine.
- 3) Obat dan cairan (Prasetyoningsih, 2016).

## 2. Cara mencatat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi :

### a) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/Nomor Klinik, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya ketuban (Sinta, 2019b).

### b) Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan. Pencatatan yang dilakukan antara lain berisi sebagai berikut :

### c) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada (Murdiana, 2017).

d) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U : Jika ketuban Utuh belum pecah.

J : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Jernih.

M : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Mekoneum.

D : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Bercampur dengan Darah.

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering (Murdiana, 2017).

e) Penyusupan/ moulase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1 : Tulang-tulang kepala bersentuhan.janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Prawirohardjo, 2016).

f) Kemajuan persalinan

Dilatasi serviks Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Poin pertama penulisan pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada, dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/ VT. Hasil pemeriksaan dalam/ VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan rujukan untuk ibu (Purwarini et al., 2012).

g) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit. Pendokumentasian kontraksi

uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai dicatat dalam partograf (Sinta, 2019b).

h) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

i) Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, acetone, dan protein).

Dengan catatan sebelum masuk fase aktif, hasil pemeriksaan ditulis dilembar observasi, karena partograf diisi setelah ibu masuk fase aktif. Asuhan, pengawasan dan keputusan klinik setelah bayi lahir ditulis dalam kolom yang tersedia atau dalam catatan kemajuan persalinan disebaliknya lembar partograf (Sinta, 2019b).

j) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1

cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

k) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

l) Kontraksi uterus

Cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.

3. Halaman Belakang

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Cara

pengisian lembar belakang partograf menurut (Prawirohardjo, 2016) :

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda pada kotak disamping jawaban.

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil dari penatalaksanaannya tersebut.

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta dan penatalaksanaannya.

d) Kala III

Kala III berisi lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah

penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

e) Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

f) Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 pada satu jam berikutnya, kecuali suhu tubuh, diukur setiap 1 jam 1 kali. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawaban pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan (Prawirohardjo, 2016).

## H. Tanda bahaya persalinan

Jika terdapat tanda bahaya pada kala I maka perlu di waspadai oleh tenaga medis yang bertugas, bisa jadi ibu dan bayi mengalami kegawatdaruratan. Tanda bahaya antara lain:

1. Tekanan darah  $>140/90$  mmhg rujuk ibu dengan membaringkan ibu miring ke kiri sambil diinfus dengan larutan D5%.
2. Temperature  $>38^{\circ}\text{C}$ , beri minum banyak beri antibiotik dan rujuk
- 3) DJJ  $<100$  atau  $>160$ x/m posisi ibu miring kiri beri oksigen, rehidrasi, bila membaik diteruskan dengan pantauan partograf, bila tidak membaik rujuk.
3. Kontraksi  $<2.10'$  berlangsung  $<40''$ , atur ambulance, perubahan posisi tidur, kosongkan kandung kemih, stimulasi puting susu, memberi nutrisi, jika partograf melebihi garis waspada rujuk.
4. Serviks, melewati garis waspada beri hidrasi, rujuk
5. Cairan amnion bercampur mekonium/darah/berbau, beri hidrasi antibiotik posisi tidur miring kiri, rujuk.
6. Urine, volume sedikit dan kental beri minum banyak (Prawirohardjo, 2016).

## I. Dukungan persalinan

Dukungan selama persalinan sangat penting bagi kebutuhan psikologis ibu. Dal

### 1. Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah membantu ibu dan pasangan merasa nyaman sikap para staff sangatlah penting

dibandingkan visit ruangan. Bidan harus menjadi teman yang mendukung bersama dengan keluarga, bidan diharapkan terampil dan peka serta berfungsi untuk mengembangkan hubungan dengan wanita asuhannya dan keluarga (Evayanti, 2015).

## 2. Mobilitas

Diusahakan ibu didorong untuk tetap tegar dan bergerak, persalinan akan berjalan lebih cepat dan ibu merasa dapat menguasai keadaan, ibu didorong untuk berusaha berjalan bila memungkinkan dan merubah posisi tidur miring kiri, jongkang, atau merangkak (Setyowati, 2013)

## 3. Memberi informasi

Ibu dan keluarga diberikan informasi tentang selengkapnya kemajuan persalinan

## 4. Teknik Relaksasi

Diharapkan saat ANC ibu sudah mendapatkan informasi tentang teknik relaksasi apabila belum pernah maka harus diajarkan saat inpartu, terutama saat teknik bernafas (Setyowati, 2013).

## 5. Percakapan dan dorongan semangat

Pada masa inpartu ibu membutuhkan sikap akrab dan simpatik. Saat kontraksi ibu akan memerlukan konsentrasi penuh semua emosi dan fisik dikerahkan dan akan menutup semua pembicaraan. Saat kontraksi sentuhan ekspresi wajah dari

orang-orang sekitar sangatlah dibutuhkan. Sebagai bidan harus memberikan dorongan semangat selama proses persalinan dengan ucapan beberapa pujian dan semangat (Elisa, 2012).

## J. Asuhan Persalinan Normal

### 1. Asuhan persalinan kala 1

#### a) Manajemen Kala Satu

##### 1) Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

##### 2) Mengkaji riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mula

##### 3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan head to toe, vaginal toucher.

##### 4) Pemeriksaan janin.

Kesejahteraan janin diperiksa DJJ ( denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama, dan intensitas.

e.

##### 5) Menilai data dan membuat diagnosa.

Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

##### 6) Menilai kemajuan persalinan.

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan vaginal toucher.

- 7) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I. (Utami & Fitriahadi, 2015)

## 2. Asuhan Persalinan Kala II

### a) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai bahwa jika ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluarga yang lebih baik. Antara lain juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi vakum, forceps, dan seksio sesaria (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.

- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- 8) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan – makanan ringan bila ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy penckuran dan klisma.

15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir

16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.

17) Siapkan rencana rujukan

18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan perlengkapan an obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kali kelahiran (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan sayang ibu pasca persalinan meliputi:

1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).

2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan.

3) Ajarkan kepada ibu dan keluarganya mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.

4) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.

5) Ajarkan kepada ibu dan anggota keluarganya tentang bahaya dan tanda-tanda bahaya yang dapat dialami dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika terdapat asalah atau kekhawatiran (Ginting, 2017).

Posisi meneran :

1) Duduk atau setengah duduk

Dengan posisi ini penolong persalinan atau bidan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Prasetyoningsih, 2016).

2) Merangkak

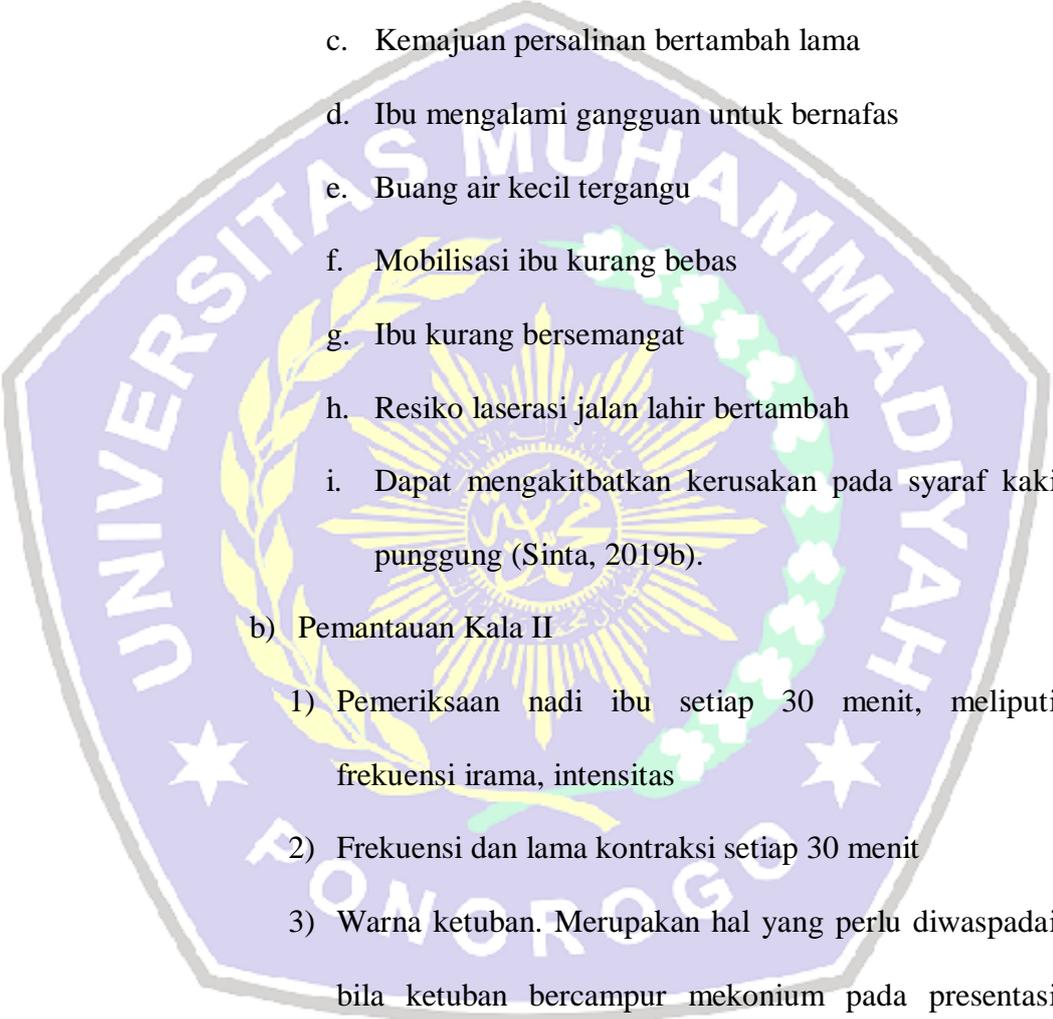
Posisi merangkak sangat tepat untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang, tetapi kita juga perlumenerapkan asuhan saying ibu yaitu dengan memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisinya saat persalinan (Utami & Fitriahadi, 2015).

3) Jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panmggul sebesar dua puluh delapan persen lebih bear pada pintu bawah panggul. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (robekan) (Prasetyoningsih, 2016).

4) Hindari posisi terlentang

Pada posisi terlentang dapat menyebabkan:

- 
- a. Hipotensi dapat beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplay oksigen dalam sirkulasi uteroplasenta sehingga dapat menyebabkan hipoksia pada janin.
  - b. Rasa nyeri yang bertambah
  - c. Kemajuan persalinan bertambah lama
  - d. Ibu mengalami gangguan untuk bernafas
  - e. Buang air kecil terganggu
  - f. Mobilisasi ibu kurang bebas
  - g. Ibu kurang bersemangat
  - h. Resiko laserasi jalan lahir bertambah
  - i. Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki punggung (Sinta, 2019b).
- b) Pemantauan Kala II
- 1) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi irama, intensitas
  - 2) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
  - 3) Warna ketuban. Merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah
  - 4) DJJ setiap selesai meneran/mengejan, antara 5-10 menit

- 5) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/atas indikasi
- 6) Adanya presentasi majemuk
- 7) Apakah terjadi putaran paksi luar
- 8) Adakah kembar tidak terdeteks (Utami & Fitriahadi, 2015).

Selanjutnya adalah pemantauan terhadap kesejateraan ibu yang meliputi :

- 1) Mengevaluasi his, berapa kali terjadi dalam 10 menit, lamanya his, dan kekuatan his
- 2) Mengkaji keadaan kandung kencing ibu
- 3) Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak
- 4) Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks meliputi effasment (pendataran serviks) dan dilatasi serviks (pembukaan) (H Rosyati, 2017).

Kemudian observasi terhadap kesejahteraan janin :

- 1) Penurunan kepala, presentasi dan sikap
- 2) Mengkaji kepala janin adakah caput atau moulase
- 3) DJJ meliputi frekuensi, ritme dan kekuatannya
- 4) Air ketuban meliputi warna, bau, dan volume

c) Amniotomi

Selama selaput ketuban masih utuh, janin akan terhindar dari infeksi dan asfiksia. Cairan amniotik

berfungsi sebagai perisai yang melindungi janin dari tekanan penuh dikarenakan kontraksi. Oleh karena itu perlu dihindarkan amniotomi dini pada kala I. Biasanya selaput ketuban akan pecah secara spontan (Utami & Fitriahadi, 2015).

Keuntungan tindakan amniotomi :

- 1) Untuk melakukan pengamatan ada tidaknya mekonium
- 2) Menentukan punctum maksimum DJJ akan lebih jelas
- 3) Mempermudah perekaman pada saat memantau janin
- 4) Mempercepat proses persalinan karena mempercepat proses pembukaan serviks

Kerugian tindakan amniotomi :

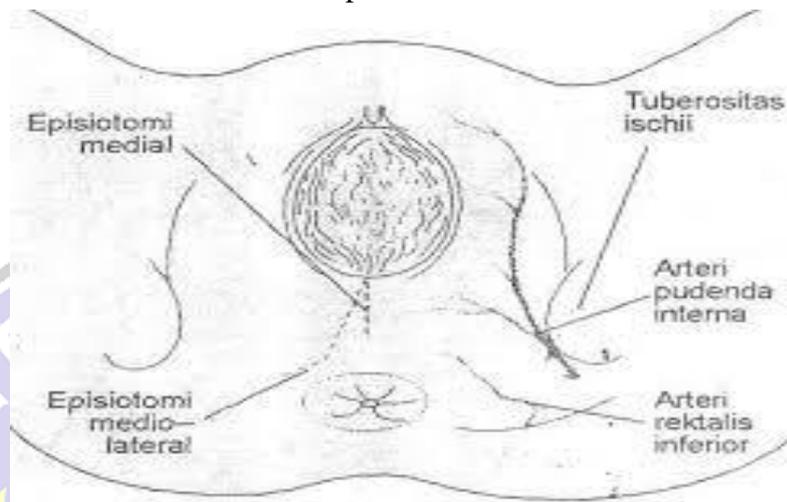
- 1) Dapat menimbulkan trauma pada kepala jann yang mengakibatkan kecacatan pada tulang kepala akibat dari tekanan deferensial meningkat
- 2) Dapat menambah kompresi tali pusat akibat jumlah cairan amniotik berkurang
- 3) Indikasi Amniotomi adalah pembukaan lengkap, pada kasus solusio placenta

d) Episiotomi

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-

otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum (Sinta, 2019b).

Gambar 2.3  
Episiotomi



#### 1) Episiotomi mediana

Pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas atas otot-otot sfingter ani. Cara anestesi yang dipakai adalah cara anestesi infiltrasi antara lain dengan larutan procaine 1%-2%; atau larutan lidonest 1%-2%; atau larutan Xylocaine 1%-2%. Setelah pemberian anestesi, dilakukan insisi dengan menggunakan gunting episiotomi dimulai dari bagian terbawah introitus hingga kepala dapat dilahirkan (Ginting, 2017).

## 2) Episiotomi mediolateral

Pada teknik ini insisi dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang insisi kira-kira 4 cm. Insisi ini dapat dipilih untuk melindungi sfingter ani dan rektum dari laserasi derajat tiga atau empat, terutama apabila perineum pendek, arkus subpubik sempit atau diantisipasi suatu kelahiran yang sulit (Ginting, 2017).

## 3) Episiotomi lateralis

Pada teknik ini insisi dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam. Teknik ini sekarang tidak dilakukan lagi oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka insisi ini dapat melebar ke arah dimana terdapat pembuluh darah pundental interna, sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang banyak. Selain itu parut yang terjadi dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita (Ginting, 2017).

### Indikasi Episiotomi :

- 1) Gawat janin. Untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus segera diakhiri

- 2) Persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presbo, distorsia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacum
- 3) Jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina
- 4) Perineum kaku dan pendek
- 5) Adanya ruptur yang membuat pada perineum
- 6) Prematur untuk mengurangi tekanan pada kepala janin (Ernawati, 2010).

### 3. Asuhan Persalinan Kala III

#### a) Pelepasan plasenta

Ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus, plasenta terlepas sedikit demi sedikit terjadi pengumpulan perdarahan diantara ruang plasenta disebut retroplacenter hematoma.

#### 1) Macam pelepasan plasenta :

- a. Mekanisme Schultz: pelepasan placenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplacenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.

b. Mekanisme Duncan: terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir (Purwarini et al., 2012).

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a. Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
- b. Semburan darah tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang.
- d. Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen (Dwipa, 2012).

3) Pengeluaran placenta :

Placenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke intruitas vagina.

Pemeriksaan pelepasan plasenta :

Kustner : Tali pusat diregangkan dengan kanan, tangan kiri menekan atas symphisis. Penilaian :

- a. Tali pusat masuk berarti belum lepas.

- b. Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas.

Pengawasan perdarahan :

- a. Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/mnt
- b. Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-500 ml.
- c. Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara anyaman miometrium (Utami & Fitriahadi, 2015).

b) Manajemen Aktif Kala III

Syarat janin tunggal /memastikan tidak ada lagi janin di uterus. Tujuannya yaitu membuat kontraksi uterus efektif. Keuntungan :

- 1) Lama kala III lebih singkat.
- 2) Jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan post partum.
- 3) Menurunkan kejadian retention plasenta.

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

- 1) Pemberian oksitosin
- 2) Penegangan tali pusat terkendali.
- 3) Masase fundus uteri.

Tindakan yang keliru dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III:

- 1) Melakukan masase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir.
- 2) Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya lepas.
- 3) Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta.
- 4) Rutinitas kateterisasi.
- 5) Tidak sabar menunggu saat terlepasnya plasenta (Sriyanti, 2018).

Kesalahan tindakan manajemen aktif kala III :

- 1) Terjadi inversion uteri. Pada saat melakukan penegangan tali pusat terkendali terlalu kuat sehingga uterus tertarik keluar dan berbalik.
- 2) Tali pusat terputus. Terlalu kuat dalam penarikan tali pusat sedangkan plasenta belum lepas.
- 3) Syok (Sriyanti, 2018).

c) Pemeriksaan plasenta meliputi :

- 1) Selaput ketuban utuh atau tidak.
- 2) Plasenta: ukuran plasenta
- 3) Bagian maternal : jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon.

- 4) Bagian fetal : utuh atau tidak.
- 5) Tali pusat : jumlah arteri dan vena, adakan arteri atau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia. Insersi tali pusat, apakah sental, marginal serta panjang tali pusat.

d) Pemantauan kala III

- 1) Perdarahan. Jumlah darah diukur, deisertai dengan bekuan darah atau tidak.
- 2) Kontraksi uterus: bentuk uterus, intensitas.
- 3) Robekan jalan lahir/laserasi, ruptore perineum.
- 4) Tanda vital :
  - a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan.
  - b. Nadi bertambah cepat.
  - c. Temperature bertambah tinggi.
  - d. Respirasi: berangsur normal.
- 5) Gastrointestinal: normal, pada wal persalinan mungkin muntah.
- 6) Personal hygiene (Prasetyoningsih, 2016).
- 7) Pendokumentasian Kala III
- 8) Lama kala III
- 9) Pemberian oksitosin berapa kali
- 10) Bagaimana pelaksanaan penanganan tali pusat terkendali

- 11) Perdarahan
- 12) Kontraksi uterus
- 13) Adakah laserasi jalan lahir
- 14) Vital sign ibu
- 15) Keadaan bayi baru lahir (Istikhomah & Rahmawati, 2017).

#### K. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan di Masa Pandemi

1. Jika sudah ada tanda-tanda bersalin, ibu hamil diminta untuk segera menghubungi bidan melalui telepon ataupun whatsapp.
2. Lakukan skrining terhadap faktor risiko termasuk risiko infeksi covid-19. Apabila ditemukan faktor risiko, maka segera rujuk ke PKM/RS terdekat sesuai standar.
3. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi berkaitan dengan kewaspadaan Covid-19. Jika diperlukan bidan berkoordinasi dengan RT/RW/Kepala Desa/Lurah setempat untuk informasi tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri.
4. Bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN dengan menggunakan APD level 2, dan menerapkan prosedur pencegahan penularan covid-19 (pasien dengan maksimal 1 orang pendamping selalu dengan menggunakan APD).

5. Jika bidan tidak memungkinkan melakukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan merujuk ke PKM/RS sesuai standar.
6. Keluarga / pendamping dan semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19.
7. Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin yang dicurigai ODP/PDP sesuai standar (Nurjismi, 2020b).

### **2.1.3 Masa Nifas**

#### **A. Pengertian**

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhietika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018).

Masa nifas matau peurperium adalah masa dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dan persalinan selesia sampai alat- alat kandungan kembali seperti para kehamilan. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Wilujeng & Hartati, 2018).

B. Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu (Podungge, 2020).

## 1. Fisiologi Nifas

### 1. Perubahan sistem reproduksi

#### a) Involusio uterus dan pengeluaran lohkia.

##### 1) Involusi rahim

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. Involusi terjadi karena masing masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing. Bagian lapisan dan stratum spongiosum yang tersisa menjadi nekrosis dan dikeluarkan dengan lokhea, sedangkan lapisan yang tetap sehat menghasilkan endometrium baru. Epitel baru terjadi dengan proliferasi sel sel kelenjar sedangkan stroma baru

dibentuk dari jaringan ikat diantara kelenjar-kelenjar (Podungge, 2020)

Tabel 2.4  
Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	3 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Setengah pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : (Prawirohardjo, 2016)

## 2) Involusi tempat placenta.

Setelah persalinan tempat placenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka in mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas placenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas placenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka (Manuaba et al., 2014).

## 3) Lochia

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochia. Lokhea

tidak lain daripada secret yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka placenta. Maka sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lokhea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokhea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi (Manuaba et al., 2014).

b) Laktasi atau pengeluaran air susu ibu.

Masing-masing buah dada terdiri dari 15 – 24 lobus yang terletak radiair dan terpisah satu sama lain oleh jaringan lemak. Tiap lobus terdiri dari lobuli yang terdiri pula dari acini. Acini ini menghasilkan air susu. Tiap lobulus mempunyai saluran halus untuk mengalirkan air susu. Saluran-saluran yang halus ini bersatu menjadi satu saluran untuk tiap lobus. Saluran ini disebut ductus lactoferus yang memusat menuju puting susu dimana masing-masing bermuara. Keadaan buah dada pada 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada kira-kira hari

ke 3 post partum buah dada menjadi besar keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu dan kalau areola mammae dipijat keluarlah cairan putih dari puting susu (Wilujeng & Hartati, 2018).

c) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan, karena hiperplasi ini dan karena retraksi dan sobekan serviks menjadi sembuh, namun setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 post partum rugae mulai nampak kembali (Fitriahadi & Utami, 2018).

2. Perubahan sistem pencernaan

Nilai Lemak : total asam lemak bebas kembali normal pada hari ke-2 PP. Kolesterol dan triglyserida kembali normal setelah 6-8 minggu PP. Glukosa darah : stabilisasi terjadi selama 1 minggu PP (Fitriahadi & Utami, 2018).

3. Perubahan sistem perkemihan

Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan (mukosa menjadi oedema dan hiperemik). Anestesi epidural dpt

meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas seringkali dgn adanya residu terjadi overdistensi. Dan pada miksi sering meninggalkan residu, akibatnya sering ISK. Protein uri bisa terdapat pada 50 % wanita post partum pada hari ke-1 sampai ke -2 PP (Sukma et al., 2017).

#### 4. Perubahan sistem endokrin

Selama periode post partum terjadi perubahan hormon yang besar. Human chorionic gonadotropin (hcg) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam s/d hari ke-7. Ada beberapa wanita yang secara spontan mengalami menstruasi (Wilujeng & Hartati, 2018).

#### 5. Perubahan tanda –tanda vital

##### a) Suhu

Dalam 24 jam post partum suhu akan naik sekitar 37,5 °c - 38 °c yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan asi, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari

38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari (Simanullang, 2016).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat ( $>100x$ /menit) bias disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Prawirohardjo, 2016).

c) Pernafasan

Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya. Kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan. Umumnya respirasi cenderung lambat/normal karena ibu dalam kondisi pemulihan/beristirahat. Bila respirasi cepat  $>30x$ /menit mungkin diikuti oleh tanda –tanda shock (Prawirohardjo, 2016).

d) Tekanan darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum (Prawirohardjo, 2016).

## 6. Perubahan sistem kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena autotransfusi dari uteroplacenter. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses uteroplacenter. Kembali normal setelah 3 minggu (Wilujeng & Hartati, 2018).

## 7. Perubahan sistem hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan adalah :

Persalinan pervaginam : 300-400 ml

Persalinan section secaria : 1000 ml

Histerektomi secaria : 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu post partum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25000-30000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu (Prawirohardjo, 2016).

## D Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Merupakan suatu proses penyesuaian diri, secara fisik & psikologis dari orang tua baru berkaitan dengan kehadiran BBL.

Perubahan bentuk fisik akan mempengaruhi psikologis ibu :

1. Perasaan memiliki pada bayi, mental image
2. Perubahan bentuk tubuh

### 3. Perubahan peran

Oleh karena itu perlu dukungan dari keluarga, mencurahkan kasih sayang secara fisik & psikologis. Adaptasi psikologis terdiri dari 3 fase menurut REVA RUBIN :

#### 1. Fase Taking-in

Berlangsung 1-2 hari, fokus ibu pada kebutuhan diri sendiri, pasif/tergantung orang lain, ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, kebutuhan yang diperlukan ibu adalah info tentang bayinya dan bukan cara merawat bayinya, mengulang-ulang pengalaman bersalin.

#### 2. Fase Taking Hold

Berlangsung 3-10 hari, ibu berupaya mandiri dan berinisiatif, cenderung menerima nasehat bidan yang berkaitan dengan tugas keibuan, timbul rasa tidak Percaya Diri, sudah mampu melak aktifitas shri-hari

#### 3. Fase Letting Go

Bertanggung jawab terhadap perawatan bayinya. rentan untuk terjadinya depresi post partum, meningkatkan kemandirian dalam perawatan diri dan bayi, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya, periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah (Wilujeng & Hartati, 2018).

## E Tanda- tanda Bahaya Masa Nifas

### 1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

a) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta (Sukma et al., 2017).

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum, namun dari beberapa kajian evidence based menunjukkan terdapat

beberapa perkembangan mengenai lingkup definisi perdarahan postpartum.

## 2. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta). Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut :

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya (Fitriahadi & Utami, 2018).

### 3. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Simanullang, 2016).

### 4. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut :

#### a) Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.

b) Peritonitis umum

Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah (Ernawati, 2010).

5. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur.

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin  $< 10$  gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut.

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

- e) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
- f) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus (Sukma et al., 2017)

6. Suhu Tubuh Ibu  $> 38^{\circ} \text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$  oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut.

- a) Istirahat baring
- b) Rehidrasi peroral atau infus
- c) Kompres hangat untuk menurunkan suhu

d) Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat (Wilujeng & Hartati, 2018)

7. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Wilujeng & Hartati, 2018).

8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum (Simanullang, 2016).

9. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udema yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi (Wahyuni, 2018)

10. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laseras.

#### F Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah perdarahan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Infeksi masa nifas antara lain :

## 1. Endometriosis

Endometrium adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Jika tidak terlalu parah, dihari pertama penderita akan merasa kurang sehat dan mengalami nyeri perut. Mulai hari ke-3 terjadi peningkatan suhu tubuh, frekuensi nadi dan pernafasan cepat. Namun, dalam kurun waktu 1 minggu biasanya keadaan ini akan kembali normal bila tubuh mampu melawan mikroorganismen penyebab infeksi tersebut (Yogyakarta, 2013).

## 2. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik, thrombosis vena yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvic yang menahun, dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas (Simanullang, 2016).

Penanganan metritis adalah : (kolaborasi dengan dokter)

- a. Berikan transfusi bila dibutuhkan . Berikan Packed Red Cell
- b. Berikan antibiotika, spektrum luas, dalam dosis yang tinggi
- c. Pertimbangkan pemberian antitetanus profilaksis

- d. Bila dicurigai sisa plasenta, lakukan pengeluaran (digital / dengan kuret yang lebar)
- e. Bila ada pus lakukan drainase (kalau perlu kolpotomi), ibu dalam posisi fowler
- f. Bila tidak ada perbaikan dengan pengobatan
- 1. konservatif dan ada tanda peritonitis generalisata lakukan laparotomi dan keluarkan pus. Bila pada evaluasi uterus nekrotik dan septic, maka dilakukan histerektomi subtotal oleh dokter

### 3. Peritonitis

Peritonitis merupakan peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut). Terjadi karena menyebarnya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus yang melalui pembuluh limfe. Peritonitis ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut bagian bawah.

### 4. Trombophlebitis

Trombophlebitis adalah penjaran infeksi melalui vena. Hal ini terjadi pada masa nifas karena terbukanya vena-vena selama proses persalinan sehingga memudahkan masuknya mikroorganisme patogen.

### 5. Infeksi luka Perineum

Infeksi luka perenium adalah infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme kedalam luka perenium yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah dan bengkak.

#### G. Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar masa nifas antara lain sebagai berikut:

##### 1. Gizi Ibu nifas dianjurkan untuk:

- a) Makan dengan diit berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- b) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kalori per harinya.
- c) Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. (Suherni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati, 2009,p.101)i, hematom dinding vagina (Wahyuni, 2018).

##### 2. Ambulasi

Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah perut

kembung dan sembelit. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tujuan dan manfaat ambulasi dini. Bergerak secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Terkadang ibu nifas tidak mau beraktivitas karena merasa lelah dan mual. Jika keadaan ini tidak segera diatasi, maka ibu akan terancam mengalami trombosis vena. Untuk mencegah trombosis vena, ibu harus bangun dari tempat tidur lebih awal setelah melahirkan (Wilujeng & Hartati, 2018).

Pada persalinan normal dan kondisi ibu normal, biasanya Ibu diperbolehkan mandi dan pergi ke toilet dengan bantuan orang lain dalam 1 atau 2 jam setelah melahirkan. Sebelum itu, ibu diminta melakukan latihan pernapasan dalam dan latihan kaki sederhana, serta duduk mengayunkan kaki di samping tempat tidur. Bangun dari tempat tidur lebih awal dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, sembelit, trombosis vena pascapartum, dan emboli perinorthi. Selain itu, ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat merawat bayi dengan segera. Ibu harus didorong untuk berjalan, tidak hanya duduk di tempat tidur (Wilujeng & Hartati, 2018).

### 3. Personal Hygiene Ibu

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Proses ini

paling sering menggunakan air hangat yang dialirkan ke perineum dan vulva setelah buang air kecil atau buang air besar (dapat ditambahkan dengan desinfektan), hindari penyemprotan langsung. Ajari ibu untuk membersihkan dirinya sendiri. Pasien yang diharuskan istirahat di tempat tidur (mis., tekanan darah tinggi, setelah operasi caesar) harus dibantu untuk mandi setiap hari, dan membersihkan daerah perineum dua kali sehari setelah setiap eliminasi. Setelah ibu bisa mandi (dua kali sehari), biasanya daerah perineumnya dicuci sendiri. Setidaknya setelah membersihkan perineum atau setelah buang air kecil atau buang air besar, pembalut harus sering diganti. Akibat episiotomi, ruptur atau kerusakan perineum akibat keratin tidak mudah menjaga kebersihan dan area kering. Tindakan membersihkan vulva dapat memberikan peluang untuk memeriksa dengan area perineum (Manuaba et al., 2014).

#### 4. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk :

- a) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
  - b) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
  - c) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan

malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, dan depresi.

#### 5. Kebutuhan seksual

Setelah melahirkan seringkali yang menjadi fokus ibu adalah anak dan keluarga. Lebih baik di diskusikan sejak awal kehamilan, dan diulangi setelah melahirkan sesuai dengan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Hubungan seksual setelah melahirkan dipengaruhi oleh tingkat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid. Libido pada ibu hamil berkurang karena kadar hormon yang rendah, adaptasi peran baru, dan kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Karena pemulihan kesuburan yang tidak dapat diprediksi, pil KB harus digunakan (ovulasi terjadi sekitar 6 minggu). Menstruasi ibu yang tidak menyusui terjadi sekitar 9 minggu, dan menstruasi ibu menyusui terjadi sekitar 30-36 minggu atau 4-18 bulan (Sukma et al., 2017).

#### H. Kunjungan Nifas

Menurut (Fitriahadi & Utami, 2018) pelayanan nifas dibagi menjadi tiga kali, yaitu:

1. Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan. Bentuk asuhan yang

diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan aliran darah, pemeriksaan sekret vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum kapsul vitamin A sebanyak dua kali, dan minum tablet setiap hari dan keluarga setelah melahirkan.

2. Pemeriksaan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke-4 s / d 28 setelah melahirkan. Pelayanan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan aliran darah, pemeriksaan sekret vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, pil tambahan harian dan pelayanan KB pasca melahirkan.
3. Kunjungan nifas (KF 3) dan pelayanan akan dilakukan pada hari ke-29 hingga ke-42 setelah melahirkan. Pelayanan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda vital, pemantauan aliran darah, pemeriksaan keputihan, pemeriksaan payudara dan rekomendasi ASI eksklusif, pil tambahan harian dan pelayanan KB untuk persalinan.

#### I. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas di Masa Pandemi

1. Jika tidak ada keluhan ibu nifas agar menerapkan informasi di dalam buku KIA, melakukan pemantauan mandiri, jika ada keluhan atau tanda bahaya pada ibu nifas dan tau bayi baru lahir maka dianjurkan untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Untuk pelayanan nifas maka ibu harus membuat perjanjian dulu dengan bidan melalui via telepon atau whatsapp terlebih dahulu.
3. Petugas kesehatan tetap melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, menggali informasi berkaitan dengan kewaspadaan covid- 19. Jika diperlukan, bidan berkoordinasi dengan pejabat setempat untuk mengetahui informasi tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri ( ODP/PDP/Covid+).
4. Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar menggunakan APD lengkap level 1 dan menerapkan prosedur pencegahan penularan Covid-19
5. Jika tidan memungkinkan memberikan pelayanan, bidan berkolaborasi dengan fasilitas kesehatan lain, misalnya rumah sakit.
6. Asuhan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI.
7. Konsultasi, KIE, konseling nifas dan laktasi dilaksanakan secara online.
8. Ibu nifas, pendamping dan semua tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan prosedur pencegahan penularan Covid-19 (Nurjasmi, 2020a)

## 2.1.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

### A. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bagian dari neonatus yaitu suatu organisme yang sedang bertumbuh yang baru mengalami trauma kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. (Buda & Sajekti, 2011)

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil et al., 2017).

### B. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkaran dada 30- 38 cm, lingkaran kepala 33- 35 cm, lingkaran lengan 11- 12 cm, frekuensi DJJ 120- 160 x permenit, pernafasan ± 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik,

refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleksi grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna , pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan (Jamil et al., 2017)

### C. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau I sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut: (a) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?; (b) apakah bergerak dengan aktif atau lemas?; jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Table 2.5  
Apgar skor

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A : appearance (color) Warna kulit	Biru /pucat	Tubuh kemerahan, ekstermitas biru	Tubuh dan ekstermitas kemerahan
P: pulse (heart rate) Denyut nadi	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
A: activity (tonus otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat
Penilaian 7-10 : normal 4-6 : asfiksia sedang 0-3 : asfiksia berat			

Sumber : (Jamil et al., 2017)

#### D. Fisiologi Bayi Baru Lahir

##### 1. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc (Prasetyoningsih, 2016). Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting : pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk

persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lender (Sinta, 2019a)

## 2. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Darah vena umbilikal mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.

- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah (Halimatussakdiah & Mediawati, 2012).

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a) Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Sinta, 2019a).

### 3. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu: .

D. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.

Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

E. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

F. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

G. Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

#### 4. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake (Sinta, 2019a).

#### 5. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Ginting, 2017).

#### E. Penampilan Bayi Baru Lahir

Pada dasarnya bayi baru lahir sudah memiliki penampilan atau ciri-ciri dan perilaku yang khusus.

1. Bernafas dan menangis spontan, terjadi sekitar 30 detik setelah lahir dengan frekuensi 40-60x/menit
2. Frekuensi jantung berkisar 180x/menit, kemudian turun menjadi 140-120x/menit
3. Warna kulit kemerah-merahan dan terkadang terdapat verniks caseosa
4. Lemak subkutan cukup tebal
5. Rambut lanugo dan rambut kepala tumbuh dengan baik
6. Aktiitas/gerakan aktif, ekstremitas biasanya dalam keadaan fleksi
7. BB berkisar antara 2500-3000 gram
8. PB antara 50-55 cm
9. Ukuran lingkar kepala, antara lain: Fronto Oksipital 34 cm, Mento Oksipital 35 cm, Suboksipito Bregmatika 32 cm
10. Anus (+) dalam 24 jam pertama dapat mengeluarkan mekonium
11. Dalam 24 jam pertama bayi dapat BAK dengan volume 20-30 ml/hari
12. Genitalia: labia mayora menutupi labia minora, testis sudah turun ke dalam skrotum
13. Sensitif terhadap cahaya terang, yang menyebabkan mata bayi akan berkedip, dapat mengenali pola-pola hitam putih yang tercetak tebal dan bentuk wajah manusia. Jarak focus adalah sekitar 15-20 cm (Ginting, 2017).

10. Bayi akan bereaksi dengan menggerakkan matanya bila mendengar suara-suara yang nyaring. Ia lebih menyukai suara yang lembut dengan pola yang sama. Jika mendengar suara yang tiba-tiba, bayi akan bereaksi dengan menggerakkan anggota tubuhnya

11. Bayi baru lahir sudah dapat membedakan aroma susu manusia/ibunya dengan aroma susu dari wanita lain, bereaksi secara kuat terhadap berbagai rasa dan memperlihatkan kesukaan yang kuat pada rasa manis

12. Bayi baru lahir sangat sensitive terhadap sentuhan dan sangat menyukai kontak langsung antara kulit dengan kulit

13. Adalah normal bila dalam 2 minggu pertama bayi banyak tidur

14. Tangisan bayi berbeda-beda disesuaikan dengan apa yang dirasakannya, seperti sakit, merasa tidak nyaman karena basah, dingin, lapar, merasa kesepian dll (Prawirohardjo, 2016)

#### F. Perilaku Bayi Baru Lahir

Sedangkan menurut (Murdiana, 2017) beberapa perilaku bayi baru lahir diinterpretasikan dalam bentuk releks-refleks seperti:

1. Reflek Moro Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2. Reflek rooting Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleksi ini menghilang pada usia 7 bulan.
3. Reflek sucking Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.
4. Reflek batuk dan bersin à untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan. e. Reflek grasps 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.
5. Reflek walking dan stepping 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.
6. 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.
7. Reflek Babinsky Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.
8. Reflek membengkokkan badan (Rmurdianaeflek Galant) Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung

menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan .(Murdiana, 2017).

9. Reflek Bauer/merangkak Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu (Nuryaningsih & Fatimah, 2010).

#### G. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3x menurut (Jamil et al., 2017) yaitu:

1. Kunjungan neonatal I (KN 1): 1-3 hari setelah lahir. Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB-0
2. Kunjungan neonatal II (KN 2): hari ke 4-7. Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
3. Kunjungan neonatal III (KN 3): hari ke 8-28 Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG.

#### H. Imnunsiasi

1. Imunisasi Hepatitis B: digunakan untuk mencegah kerusakan hati. Diberikah dalam 12 jam setelah bayi lahir, dan dilanjutkan saat bayi berusia 1 dan 6 bulan.

2. BCG (Bacillus Calmette-Guerin) : bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi terhadap bakteri tuberkulosis (TB). Bisa diberikan sejak lahir. Jika bayi akan diuji vaksinasi BCG pada usia lebih dari tiga bulan sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu, bila hasilnya negatif dapat dilakukan vaksinasi BCG.

3. Imunisasi DPT: Memberi bayi kekebalan terhadap difteri, batuk rejan (pertusis) dan tetanus.

a) DPT-1: diberikan dalam 12 jam setelah lahir, lanjut diberikan saat bayi berumur 1 dan 6 bulan

b) DPT-2: Disediakan sendiri atau digunakan dalam kombinasi dengan Hib-2

c) DPT-3: Disediakan sendiri atau digunakan dalam kombinasi dengan Hib-3 (Buda & Sajekti, 2011).

4. Imunisasi polio: Memberi bayi kekebalan terhadap polio (kelumpuhan).

a) Polio 0: Kunjungan pertama. Untuk bayi dengan RS / RB, polio oral harus diberikan saat keluar atau ketika pulang (untuk menghindari penyebaran virus vaksin ke bayi lain).

b) Polio 1: Dapat digunakan bersamaan dengan DPT-1, dan interval antara polio 2, 3, dan 4 tidak kurang dari 4 minggu.

c) Poliomyelitis 2: Dapat diberikan bersamaan dengan DPT-2

d) Poliomyelitis 3: Dapat diberikan bersamaan dengan DPT-3

5. Imunisasi campak: Mencegah bayi terkena campak. Diberikan saat bayi berusia 9 bulan (Jamil et al., 2017).

#### I. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di Masa Pandemi

1. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID19 pada 0-6 jam pertama, tetap mendapatkan: perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotic, imunisasi Hepatitis B dan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin)(Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2. Bayi yang dilahirkan dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:

a) Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (delayed chord clamping)

b) Bayi dikeringkan seperti biasa, dan segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu 24 jam.

c) Tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

3. Ibu dengan HBsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19:

- a) Jika kondisi klinis bayi baik (bugar), maka imunisasi Hepatitis B tetap diberikan
- b) Jika kondisi klinis bayi tidak bugar atau tampak sakit, imunisasi Hepatitis B ditunda (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

4. Bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau ibu dengan status PDP termasuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan dirawat sesuai rekomendasi IDAI:

- a) Bayi Baru Lahir harus diperiksa COVID-19 (swab dan periksa darah) pada hari ke-1, ke-2 dan ke-14
- b) Bayi dirawat gabung jika ibu status ODP, tidak dirawat gabung jika status ibu PDP atau terkonfirmasi COVID-19
- c) Jika ibu harus isolasi, maka dilakukan konseling untuk isolasi terpisah antar ibu dan bayinya selama 14 hari sesuai batas risiko transmisi. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi.
- d) Bila setelah mendapatkan konseling, ibu tetap berkeinginan untuk merawat bayi sendiri:

- 1) Persiapan harus dilakukan dengan memberikan informasi lengkap dan potensi risiko terhadap bayi.

- 2) Ibu dan bayi diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas ensuite selama dirawat di rumah sakit,
- 3) Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan.
- 4) Ibu disarankan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan pedoman PPI dan diajarkan mengenai etika batuk
- 5) Bayi harus dikeluarkan sementara dari ruangan jika ada prosedur yang menghasilkan aerosol yang harus dilakukan di dalam ruangan
5. Tenaga kesehatan mengambil sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi yang dilakukan setelah 24 jam persalinan, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan. Tenaga Kesehatan menggunakan APD sesuai status bayi.
6. Ibu dan keluarga mendapat nasihat dan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif, tanda bahaya jika ada penyulit pada bayi baru lahir serta anjuran membaca buku KIA dan nasihat untuk segera ke RS jika ada keluhan atau tanda bahaya (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

## 2.1.5 Keluarga Berencana

### A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Peraturan Menkes RI Nomor 97, 2014).

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 (Yulizawaty et al., 2019).

### B. Patofisiologi Keluarga Berencana

#### 1. Patofisiologi Disfungsi Seksual Akibat Pemakaian Kontrasepsi Suntik

Disfungsi seksual akibat pemakaian kontrasepsi bergantung pada jenis kontrasepsi itu sendiri. Dimana pada kontrasepsi hormonal akan berpengaruh pada efek umpan balik positif estrogen (estrogen positive feedback) dan umpan balik negatif progesteron (progesteron negative feedback).

Pemberian hormon yang berasal dari luar tubuh seperti pada kontrasepsi hormonal baik berupa estrogen maupun progesteron menyebabkan peningkatan kadar kedua hormon tersebut di darah, hal ini akan di deteksi oleh hipofisis anterior

dan akan menimbulkan umpan balik negatif dengan menurunkan sekresi hormon FSH dan LH dan dengan keberadaan progesteron efek penghambatan estrogen akan berlipat ganda. Dalam jangka waktu tertentu tubuh dapat mengkompensasi dengan meningkatkan sekresi estrogen agar tetap dalam keadaan normal namun dalam jangka waktu yang lama menyebabkan hilangnya kompensasi tubuh dan menurunnya sekresi hormon terutama estrogen (Priyanti & Syalfina, 2017)

Depo provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Dalam penggunaan jangka panjang DMPA (hingga dua tahun) turut memicu terjadinya peningkatan berat badan, kanker, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, dan jerawat karena penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Bila sudah dua tahun, kita harus pindah ke sistem KB yang lain, seperti KB kondom, spiral, atau kalender. (Priyatni & Rahayu, 2016)

Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi

kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual (Manuaba et al., 2014).

Mekanisme kerja suntikan DMPA yang merupakan long-acting progestational steroid (progesterone) menekan produksi Follicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga menghambat peningkatan kadar hormone estrogen. Menurunnya kadar estradiol serum erat hubungannya 36 dengan perubahan mood dan berkurangnya keinginan seksual bagi penggunaannya. Penurunan libido adalah menurunnya gairah seks, yang sering disebabkan oleh kondisi yang sifatnya sementara seperti kelelahan, bahkan ada penyebab lain. Gairah seks yang terus menurun dapat membuat stress wanita ataupun pasangannya. Hormon yang berperan terhadap tinggi rendahnya libido wanita adalah hormon androgen dan estrogen, produksi hormon androgen dipengaruhi oleh adanya hormon estrogen. Pada keadaan stres berat, dimana jumlah estrogen menjadi berkurang, maka androgen pun menurun. Di situlah libido ikut 'loyo'. Beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi turunnya libido adalah pemberian suntik KB yang mengandung hormon progesteron terutama yang berisi

19-norsteroid yang menyebabkan keadaan vagina kering. Namun demikian, faktor psikis dapat juga berpengaruh dalam hal ini. Pemberian progesteron secara berkala (3 bulan sekali) itu diduga dapat menyebabkan tertekannya produksi estrogen (Manuaba et al., 2014).

### C. Informed Choice dan Informed Consent

Informed Choice adalah suatu kondisi peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui Komunikasi Inter Personal / Konseling (KIP/K). Dalam hal ini petugas kesehatan dapat menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB. ABPK ber-KB membantu petugas dalam melakukan konseling sesuai standar dan sekaligus mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu klien untuk mengambil keputusan (Wandarti, 2010).

Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Informasi yang diberikan harus disampaikan selengkap-lengkapannya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu

klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental. Dengan dilakukannya tindakan medis termasuk kontrasepsi mantap (kontap), maka pengaruhnya terhadap lembaga perkawinan cukup besar sehingga izin harus dari kedua belah pihak. Hal ini berbeda dengan tindakan medis lainnya yang tidak menyangkut organ reproduksi yang izinnya terutama diberikan oleh pihak yang akan mengalami tindakan tersebut (Afif, 2014).

#### D. Tujuan dan Sasaran Keluarga Berencana

Tujuan :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Riyanti et al., 2017).

Sasaran Program KB :

- 1) Sasaran langsung Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- 2) Sasaran tidak langsung Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai

keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Yulizawaty et al., 2019)

## E Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra “melawan” dan konsepsi adalah pertemuan antar sel yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antar sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu yang membutuhkan konsepsi adalah mereka yang aktif melakukan hubungan intim/ seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Farida, 2017).

Adapun akseptor KB menurut sarannya, meliputi:

### 1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas

yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR (Sudarniasih et al., n.d.).

## 2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan (Sudarniasih et al., n.d.).

## 3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Handayani et al., 2013).

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

- a) aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- b) efek samping yang merugikan tidak ada.

- c) kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d) tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- e) tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- f) cara penggunaannya sederhana
- g) harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- h) dapat diterima oleh pasangan suami istri

#### F KB Non Hormonal

##### AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

###### 1. Profil

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (Cu T 380 A sampai 10 tahun), haid menjadi lebih lama dan banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS (Priyatni & Rahayu, 2016)

###### 2. Jenis

AKDR yang sering digunakan adalah Cu T 380 A 3. Cara kerja Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Nuryaningsih & Fatimah, 2010)

### 3. Keuntungan

Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik (Nuryaningsih & Fatimah, 2010)

### 4. Kerugian

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antara menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang (Nuryaningsih & Fatimah, 2010).

## G KB Hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, progesteron maupun kombinasi keduanya. Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal menurut (Rohan & Siyoto, 2015) yang ada antara lain :

1. Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat 2 jenis yaitu :

1. Pil

Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB , Microlut) (Mardiah & Al, 2019).

b) Suntik

Disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung 2 hormon, Sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), Jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, sedangkan Gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc (Rohan & Siyoto, 2015).

2. Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis :

a) Suntik

Kontrasepsi suntikan merupakan suatu tindakan invasif karena menembus pelindung kulit, penyuntikan harus dilakukan hati-hati dengan teknik aseptik untuk mencegah infeksi. Salah satu tujuan utama dari kontrasepsi ini adalah untuk mengembangkan suatu metode kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama, yang tidak 16 membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi reversibel).

- 1) Suntikan/1 bulan (Golongan progestin dengan campuran estrogen propionat), cycloprovera (nama dagang: @cyclofem) mengandung 25 mg medroxy progesterone acetat dan 5 mg estradiol cypionate.
- 2) Suntikan/3 bulan (Kontrasepsi yang hanya mengandung progestin) (Farida, 2017).

b) Pil Progestin (Minipil)

Cocok untuk semu ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, sepoting dan perdrahan tidak teratur, dapat di pakai sebagai kondar (Farida, 2017).

### c) Implan/Susuk

Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progesterin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan (Handayani et al., 2013).

### H. KB Sederhana

#### 1. Kondom

Kondom adalah selubung karet terbuat dari berbagai bahan, antara lain lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (diproduksi oleh hewan), bahan ini ditempelkan pada penis untuk menahan sperma saat pria berejakulasi saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang berbentuk tipis silindris dengan sisi tebal yang diratakan. Kondom standar dengan ketebalan 0,02 mm, kondom pria sangat lazim dikenal dan meskipun kondom wanita ada, tetapi kondom tersebut tidak sepopuler kondom pria (Prawirohardjo, 2016).

a) Prinsip kerja

Kondom membungkus sperma di ujung selubung karet yang disambungkan ke penis untuk mencegah sperma dan sel telur saling bertemu, sehingga sperma tidak akan tertuang ke saluran reproduksi wanita. Mencegah penyebaran mikroorganisme (termasuk virus hepatitis B dan penyakit menular seksual HIV / AIDS) dari satu pasangan ke pasangan lain (terutama kondom yang terbuat dari lateks dan vinil) (Prawirohardjo, 2016).

b) Keunggulan

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu kesehatan pelanggan
- 3) Murah dan dapat dibeli secara keseluruhan
- 4) Tidak diperlukan pemeriksaan fisik
- 5) Tidak mengganggu produksi susu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

c) Kekurangan

- 1) Efeknya kurang baik
- 2) Cara pemakaiannya akan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3) Sedikit mengganggu hubungan seksual (kurangi kontak langsung)

- 4) Harus selalu tersedia selama hubungan seksual (e)  
Pembuangan kondom bekas dapat menimbulkan masalah pemborosan

## 2. MAL

### a) Pengertian

MAL merupakan kontrasepsi pemberian ASI Eksklusif yang artinya hanya memberikan ASI tanpa makanan atau minuman lain. MAL dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi jika terjadi kondisi sebagai berikut: pemberian ASI yang memadai, dan lebih efektif jika dilakukan lebih dari 8 kali sehari (Turrahmi, 2017)

### b) Cara kerja

- 1) Menyusu secara penuh, lebih efektif jika pemberian 8 kali sehari
- 2) Belum menstruasi
- 3) Usia bayi kurang dari 6 bulan
- 4) Efektif digunakan sampai 6 bulan, tetapi harus tetap menggunakan metode kontrasepsi lain.

### c) Keuntungan kontrasepsi MAL

1. Efisiensi tinggi (98%).
- 2) Dapat segera berlaku
- 3) Tidak diperlukan prosedur, alat atau obat khusus.
- 4) Tidak diperlukan pengawasan medis.

- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 6) Tidak perlu pembayaran.
- 7) Tidak akan menyebabkan efek samping sistemik (Turrahmi, 2017)

### 3. Senggama Terputus

#### 1. Pengertian

Coitus Interruptus atau senggama terputus adalah metode Keluarga Berencana tradisional atau alamiah dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) sebelum mencapai ejakulasi (Prawirohardjo, 2016)

#### b) Keefektifan

Metode ini akan efektif apabila di selesaikan dengan benar dan konsisten. Setiap tahun, 4-27 kehamilan gagal pada setiap 100 wanita. Pasangan dengan pengendalian diri yang baik, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini dengan lebih efektif (Yulizawaty et al., 2019)

#### c) Prinsip Kerja

Pengangkatan alat kelamin (penis) sebelum ejakulasi. Dengan cara ini, sperma tidak akan masuk ke dalam vagina, dan sperma dan sel telur tidak akan bergabung, yang dapat mencegah kehamilan. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim (Yulizawaty et al., 2019)

d) Keuntungan

Adapun keuntungan dari kontrasepsi senggama terputus adalah sebagai berikut :

- 1) Alamiah.
- 2) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- 3) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 4) Tidak ada efek samping.
- 5) Tidak membutuhkan biaya.
- 6) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- 7) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- 8) Dapat digunakan setiap waktu (Priyatni & Rahayu, 2016)

e) Keterbatasan

Adapun kekurangan dari kontrasepsi senggama terputus adalah sebagai berikut :

- 1) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- 2) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- 3) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah senggama terputus.
- 4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- 5) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan (Priyatni & Rahayu, 2016)

## I. Konseling

Konseling keluarga berencana dilakukan dengan menggunakan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK). WHO mengembangkan lembar balik yang telah diadaptasi untuk Indonesia oleh STARH untuk memudahkan konseling. ABPK membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan adanya tanda pengingat mengenai keterampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi apa perlu diberikan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien. ABPK mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu mengambil keputusan (Mardiah & Ai, 2019)

### Faktor yang Mempengaruhi Konseling KB

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling adalah:

1. Faktor Individual Bahasa. Kesamaan bahasa yang digunakan pada saat konseling akan mempengaruhi pemahaman klien terhadap informasi yang disampaikan oleh bidan.
2. Sudut pandang. Nilai-nilai budaya dan pendidikan tertentu yang dianut oleh klien akan mempengaruhi pemahamannya tentang materi yang diberikan dalam konseling
3. Kondisi sosial ekonomi. Status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap tingkah laku individu. Individu yang berasal dari kalangan sosial ekonomi yang baik akan mempunyai

sikap positif dan pandangan yang baik tentang masa depannya dibandingkan dengan individu dengan sosial ekonomi rendah.

4. Pendidikan. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungan. Sehingga cara menyikapi konseling antara klien yang berpendidikan tinggi dengan klien yang berpendidikan rendah akan berbeda.
5. Faktor eksternal. Lingkungan fisik dan tempat wawancara berlangsung. Pemilihan perabot serta warna cat ruangan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan konseling nantinya. Sofa yang dipilih hendaknya yang nyaman untuk diduduki dalam waktu lama. Serta cat yang dipilih sebaiknya berwarna terang dan sejuk agar terasa lebih nyaman.
6. Penataan ruangan. Ruangan konseling hendaknya bersih dan rapi, agar menimbulkan kesan bahwa klien diterima dan dihargai pada saat konseling. Meja konselor yang berantakan dan banyak barang di atasnya akan menimbulkan persepsi bahwa konselor tidak menghormati klien dan tidak tahu sopan santun.
7. Kerapian pakaian konselor. Konselor yang berpakaian dengan rapi akan mencerminkan bahwa klien dihormati dan diterima serta menimbulkan kesan yang formal namun tidak tegang (Ismiyati et al., 2019).

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Konseling yang baik dapat membuat klien merasa puas, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB serta mempengaruhi interaksi antara tenaga kesehatan dan klien yang dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. 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. Dengan adanya informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (Informed Choice) yang akan digunakannya (Mardiah & Al, 2019).

Sikap petugas kesehatan dalam melakukan konseling yang baik terutama bagi calon klien KB baru

1. Memperlakukan klien dengan baik
2. Interaksi antara petugas dan klien
3. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien
4. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan
5. Membahas metode yang diinginkan klien
6. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Langkah-langkah dalam memberikan konseling KB Dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU sebagai berikut:

1. SA : SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan
2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi
4. TU : BanTULah klien menentukan pilihannya
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
6. U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang (Priyatni & Rahayu, 2016).

J. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana di Masa Pandemi Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dalam situasi Pandemi Covid-19 A. Pesan Bagi Masyarakat terkait Pelayanan Keluarga Berencana Pada Situasi Pandemi Covid-19 :

1. Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir
2. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.

3. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
4. Bagi akseptor Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)
5. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
6. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP)
7. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon (Kemenkes RI, 2020).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III**

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016)

Kunjungan pada asuhan kehamilan normal adalah sebanyak 4 kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode dengan angka K yang merupakan singkata dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu. Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan di peroleh melalui pengenalan perubahan anatomic dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (Prawirohardjo, 2016).

Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu :

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan melaksanakan kehamilan resiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya

A. Pengkajian

1. Data Subyektif menurut (Hastayu, 2019) :
  - a). Menanyakan data umum pribadi seperti nama, usia, alamat, pekerjaan ibu/suami, lama menikah, kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan.
  - b). Keluhan saat ini : jenis dan sifat gangguan yang di rasakan ibu. Lamanya mengalami gangguan tersebut. Misal varises, hemorrhoid, nyeri punggung bawah, kecemasan menghadapi persalinan, kram tungkai, sesak nafas, dll.

- c). Riwayat haid : HPHT, usia kehamilan dan taksiran persalinan.
- d). Riwayat kehamilan dan persalinan : asuhan antenatal, persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya. Cara persalinan, jumlah dan jenis kehamilan anak hidup, berat badan lahir, cara pemberian asupan bagi bayi yang di lahirkan, informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir.
- e). Riwayat kehamilan saat ini : identifikasi kehamilan, identifikasi penyulit (preklamsia atau hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang di derita, gerakan bayi dalam kandungan.
- f). Riwayat penyakit dalam keluarga : diabetes militus, hipertensi, kehamilan kembar dan kelainan bawaan.
- g). Riwayat penyakit ibu : penyakit yang pernah di derita, kardiovaskuler, DM, asma, hipertensi, malaria, HIV/AIDS, infeksi saluran kemih (Diana & Mafticha, 2017)
- h). Riwayat penyakit yang memerlukan tindakan pembedahan : dilatase dan kuretase, reparasi vagina, seksio sesaria, serviks inkompeten, operasi non-ginekologi
- i). Riwayat mengikuti program keluarga berencana (Diana & Mafticha, 2017).

j). Pola nutrisi : bertujuan untuk mengkaji cadangan energy dan status cairan ibu serta dapat memebrikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan

k). Pola eliminasi : saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam

l). Pola istitahat : pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Diana & Mafticha, 2017).

m). Aktivitas

Olahraga dikurangi bila dijumpai sering mengalami keguguran, persalinan belum cukup bulan, pada mereka yang mempunyai riwayat persalinan sulit, pada kasus infertilitas, usia saat hamil relatif tua (primi tua) dan hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan (Yulizawati et al, 2017).

n). Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan mulut dan gigi perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan

kalsium. Kebersihan payudara, pakaian, dan lingkungan juga perlu diperhatikan (Yulizawati et al, 2017).

o) Riwayat Seksual

Pada trimester III libido ibu menurun sehingga jarang melakukan hubungan seksual. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan hubungan seksual perlu dihindari karena dapat membahayakan. Keinginan seksual ibu hamil trimester III sudah berkurang karena berat perut yang semakin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Yulizawati et al, 2017).

2. Data Objektif

a). Memeriksa keadaan umum : TTV, pemeriksaan jantung paru, pemeriksaan payudara, kelainan otot dan rangka serta neurologik

b) Permeriksaan Fisik menurut (Widardo et al., 2018)

1) Muka : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah .

2) Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

3) Mulut : Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.

4) Gigi/Gusi : Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.

5) Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

6) Payudara : payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan

payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Savira & Suharsono, 2013).

7) Perut : Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea

8) Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Palpasi Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Denyut jantung

janin normal adalah antara 120-160 ×/menit. Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Sutanto & Fitriana, 2015).

9) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia.

Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus (Sutanto & Fitriana, 2015)

10) Ektremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

11) Pemeriksaan Khusus a. Tinggi fundus uteri (TFU)

Tinggi fundus di ukur dari simfisis pubis sampai fundus uterus dalam cm. Konsistensi metode adalah yang sangat penting. Pada usia kehamilan antara 18 dan 30 minggu, jumlah cm sama dengan tinggi fundus dalam cm (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

12) Tafsiran berat janin (TBJ) Menurut Walyani (2015).

Dengan menggunakan Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan

perhitungan tafsiran berat janin. Rumusnya: TBJ = (TFU dalam cm - n) x 155 = ..... gram, posisi kepala masih di atas spina ischiadika atau bawah. Bila di atas (-12) dan bila di bawah (-11) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

### 3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan : Analisis urin rutin, analisis tinja rutin, Hb, golongan darah, hitung jenis sel darah, gula darah, hepatitis B, antibodi rubela, HIV/VDRL.

USG : rutin yang dilakukan dari umur kehamilan 18-22 minggu untuk mengidentifikasi kelainan janin (Turrahmi, 2017).

### 4. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti. G.....usia...tahun usia kehamilan.....minggu fisiologis dan janin tunggal hidup (Yulizawati et al, 2017).

a) G (Gravida) : jumlah kehamilan yang dialami wanita diikuti

b) P (Para) dengan jumlah seluruh kehamilan termasuk kehamilan ini : jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran

c) Aterm Prematur janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu/ 1000 gr) meliputi

aterm, premature, imatur, abortus, hidup (APIAH) Dengan penjelasan seperti berikut. : jumlah kelahiran bayi cukup bulan ( lebih dari 36 minggu atau lebih dari 2500 gr), berisi jumlah seluruh persalinan aterm yang pernah dialami.

d) P : jumlah kelahiran premature (28-36 minggu/ 1000-2499 gr), berisi jumlah seluruh persalinan premature yang pernah dialami Imatur : jumlah kelahiran imatur (21-28 minggu/500-1000 gr )

e) Abortus : berisi jumlah seluruh abortus, mola, dan kehamilan ektopik yang pernah dialami.

f) Jumlah anak hidup : jumlah seluruh anak yang masih hidup sampai saat dilakukan anamnesis (Diana & Mafticha, 2017).

g) Janin tunggal intra uteri : melalui pemeriksaa penunjang USG (ultrasonografi).

#### 5. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan,

ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana (Diana & Mafticha, 2017).

#### 6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan

eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana (Prawirohardjo, 2016).

## 7. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan (Diana & Mafticha, 2017).

- a) Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b) Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c) Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d) Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin. e.

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.

- e) Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- f) Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami dalam kelahiran bayi.

#### 8. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b) O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan (Sutanto & Fitriana, 2015).

## 2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

### A. Pengkajian

#### 1. Data Subyektif

##### a) Identitas

- 1) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- 2) Umur : semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempengaruhi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada Ulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomail kromosom dna kematian janin (Sinta, 2019b).
- 3) Suku/bangsa : asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut (Ahmad et al., 2011).
- 4) Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Ahmad et al., 2011).

- 5) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- 6) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dikaitkan dengan erat janin saat lahir. Jika tingkat social ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (Nuryaningsih & Fatimah, 2010)
- 7) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- b) Keluhan utama : Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lender darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Sinta, 2019b).
- c) Pola nutrisi : bertujuan untuk mengkaji cadangan energy dan status cairan ibu serta dapat memebrikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Ahmad et al., 2011).

- d) Pola eliminasi : saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Ahmad et al., 2011).
- e) Pola istirahat : pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam

## 2. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulasi yang diberikan (H Rosyati, 2017).
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) Berat badan : bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu
- 5) Tanda-tanda vital : secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke

tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $1^{\circ}\text{C}$ . frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Ginting, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik menurut (Utami & Fitriahadi, 2015)

1) Muka : muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (cloasma gravidarum) akibat melanocyte stimyating hormone Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

2) Mata : pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih, sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu perlu

dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabu terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeclampsia.

3) Payudara : akibat pengaruh hormone kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Sinta, 2019b).

4) Ekstermitas : Tidak ada edema, tidak varises, dan reflex patella menunjukkan response positif.

5) Pemeriksaan Khusus menurut (H Rosyati, 2017).

(a). Inspeksi muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (striae gravidarum dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon).

(b). Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak

punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin, Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan, Leopold 4, memeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul

(c). Tafsiran tanggal persalinan : bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, premature, atau postmatur (Herry Rosyati, 2017).

(d). Tafsiran berat janin : berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu : Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul berat janin =  $(TFU-12) \times 155$  gram  
Jika kepala janin telah masuk pintu atas panggul Berat janin =  $(TFU - 11) \times 155$  gram

(e). Auskultasi : denyut jantung janin normal adalah antara 120-160x/menit

(f). Bagian terendah : pada akhir trimester menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi

(g). Kontraksi : Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala 1 fase aktif berlangsung 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Sinta, 2019b).

6) Ano-Genitalia Inspeksi : pengaruh hormone estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genitalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban

juga harus dikaji unruk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Ayu & Supliyani, 2017).

7) Vaginal Toucher : sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala 1 persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator dan hodge (H Rosyati, 2017). Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi:

- (a). Ketuban dpecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- (b). Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap
- (c). Untuk menyelesaikan persalinan

Sembilan langkah dalam pemeriksaan dalam

- (a). Inspeksi daerah genetalia : pengeluaran, varises dan odema
- (b). Vagina, apakah terdapat ada benjolan dan masa
- (c). Porsio pendataran dalam %
- (d). Pembukaan (cm)
- (e). Ketuban (+/-)

- (f). Bagian terendah (kepala/bokong)
- (g). Penurunan (Hodge)
- (h). Penunjuk (kepala : teraba ubun-ubun kecil)
- (i). Molase (+/-).
- (j). Kesan panggul : bertujuan untuk mengkaji

keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan. Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hamper bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan.

### 3. Pemeriksaan penunjang

- 1) Hemoglobin : selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca pasrtum jika tidak kehilangan darah yang abdominal (Prawirohardjo, 2017).
- 2) Cardiotocography (CGT) : Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- 3) USG : pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air

ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi

4) Protein Urine dan glukosa urine : urine negative untuk protein dan glukosa

#### 4. Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Perumusan diagnose persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, ceas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan. Kebutuhan ibu bersalin menurut Leaser & Keanne adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin (Ahmad et al., 2011).

#### 5. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Penilaian

dan intervensi yang akan dilakukan saat persalinan adalah sebagai berikut (Purwandari et al., 2014).

1) Kala 1

- (a). Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein
- (b). Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
- (c). Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman
- (d). Fasilitasi ibu untuk buang air kecil
- (e). Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- (f). Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar
- (g). Berikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang

teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu (H Rosyati, 2017).

- (h). Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga

2) kala II menurut (Prasetyoningsih, 2016) :

- (a). anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin
- (b). ajari ibu cara meneran yang benar
- (c). lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal

3) kala III Lakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal (Prasetyoningsih, 2016).

4) kala IV

- (a). Lakukan penjahitan luka jika ada luka jalan lahir
- (b). Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi

- (c). Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (Prasetyoningsih, 2016)

## 6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada ibu (H Rosyati, 2017).

### a) Kala I

- 1) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
- 3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil
- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan

6) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.

7) Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu (Sinta, 2019b).

8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga

b) kala II

1) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin

2) Mengajari ibu cara meneran yang benar

3) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal

(Prawirohardjo, 2016).

c) kala III melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal. (H Rosyati, 2017).

d) kala IV

- 1) Melakukan penjahitan luka jika ada luka jalan lahir
- 2) Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi
- 3) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (Utami & Fitriahadi, 2015).

7. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti dengan kondisi ibu (Utami & Fitriahadi, 2015)

a) Kala I

- 1) Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein (H Rosyati, 2017)
- 2) Ibu bersedia makan dan minum sebagai upaya persiapan persalinan

- 3) Ibu memilih untuk jalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri
- 4) Ibu bersedia untuk buang air kecil secara mandiri
- 5) Suami ibu dan atau anggota keluarga ibu telah mendampingi ibu selama proses persalinan
- 6) Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi yang benar (Prawirohardjo, 2016).
- 7) Telah diberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian pada ibu, ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan enarik napas panjang dengan baik dan benar serta merasa nyaman (H Rosyati, 2017).
- 8) Ibu dan keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan (H Rosyati, 2017).

b) kala II

- 1) ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan bayinya
- 2) ibu mengerti dan dapat meneran dengan benar

3) bayi lahir jam 10.00 WIB menangis kuat dengan jenis kelamin laki-laki (Hanya sebagai contoh) (Sinta, 2019b).

c) kala III plasenta lahir spontan dan lengkap pada jam 10.10 WIB dengan luka pada jalan lahir (Hanya sebagai contoh) (Sinta, 2019b).

c) kala IV

1) luka pada jalan lahir telah didekatkan dengan teknik penjahitan jelujur dan benang cromatic

2) ibu bersedia untuk disibin, istirahat, makan dan minum

3) observasi kala IV telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (H Rosyati, 2017).

#### 8. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP (Purwandari et al., 2014).

a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien

- b) O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien
- c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan

### **2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya 4 kali kunjungan karena untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Data Subjektif**

Data subjektif merupakan pengkajian data yang diperoleh dari ibu atau keluarga, dilihat dari keluhan utama ibu dan diagnosa/kasus yang ada pada ibu nifas. (contoh: ibu mengatakan payudaranya bengkak dan terasa nyeri) (Wilujeng & Hartati, 2018).

a) Identitas menurut (Sukma et al., 2017) :

- 1) Nama : untuk mengenal ibu dan suami

2)Usia : semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast.

3)Suku/Bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, dan adat istiadat yang dianut (Wilujeng & Hartati, 2018).

4)Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.

5)Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling (Simanullang, 2016).

6)Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama, ditambah rasa malas untuk merawat dirinya (Simanullang, 2016).

7)Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenagakesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

b) Keluhan utama : persolaan yang disarankan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Fitriahadi & Utami, 2018).

c) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi : ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/ hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Fitriahadi & Utami, 2018).

2) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Wilujeng & Hartati, 2018)

3) Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya

dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Fitriahadi & Utami, 2018).

4) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Fitriahadi & Utami, 2018)

5) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Sukma et al., 2017).

6) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual

d) Data Psikologis

a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua : Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga

dalamnya keputusan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Wahyuni, 2018).

- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi:  
Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry* (Wahyuni, 2018).
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

## 2. Data Objektif

- a) Pemeriksaan Umum menurut (Wilujeng & Hartati, 2018):
  - 1) Keadaan Umum : Baik
  - 2) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Wilujeng & Hartati, 2018).
  - 3) Keadaan Emosional : Stabil
  - 4) Tanda-tanda Vital : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat

bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum (Pamungkas et al., 2019).

b) Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui .Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Sukma et al., 2017).

2) Perut : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Tinggi fundus uteri pada masa nifas untuk memastikan proses involusi berjalan lancar (Sukma et al., 2017).

3) Vulva dan Perineum

Pengeluaran Lokhea : jenis lokhea diantaranya menurut (Simanullang, 2016):

- (a). Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke- 3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
  - (b). Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
  - (c). Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- 4) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.
  - 5) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Muniroh, 2019).
  - 6) Ekstremitas : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan . Jika pada

masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas (Wilujeng & Hartati, 2018).

c) Pemeriksaan Penunjang

1) Hemoglobin : Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

2) Protein Urine dan glukosa urine : Urine negative untuk protein dan glukosa (Prawirohardjo, 2017).

B. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Nuryaningsih & Fatimah, 2010).

C. Analisis Data

1. Diagnosa Kebidanan : P....., A....., Post Partum Normal/SC, Hari/Jam ke....., dengan.....(kondisi yang menyertai masa nifas ibu, dan yang tercakup dalam standar nomenklatur kebidanan, Misalnya : Anemia, Metritis, Infeksi mammae,

pembengkakan mammae, pembengkakan mammae, peritonitis, hipertensi, sistitis, HPP, tertinggal sisa plasenta, infeksi luka)

2. Masalah. Jika ada masalah yang menyertai dan tidak tercakup dalam diagnose, misalnya post partum blues (Sukma et al., 2017).

#### D. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan pada masa nifas disesuaikan dengan kebijakan program nasional, antara lain (Wilujeng & Hartati, 2018):

1. Periksa tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
2. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
3. Berikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan

evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara (Simanullang, 2016)
2. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

#### E. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu (Nuryaningsih & Fatimah, 2010).

1. Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.

3. Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya (Nuryaningsih & Fatimah, 2010).

#### F. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP (Nuryaningsih & Fatimah, 2010).

1. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
2. O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
3. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan.
4. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

## 2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

### A. Pengkajian

#### 1. Data Subjektif

##### a) Identitas Bayi

- 1) Nama : untuk mengenal bayi
- 2) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia (Murdiana, 2017).
- 3) Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

##### b) Identitas orangtua

- 1) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- 2) Umur : usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya(Murdiana, 2017).
- 3) Suku/bangsa : asal dserah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- 4) Agama : untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan

keyakinannya sejak lahir (Nuryaningsih & Fatimah, 2010).

5) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya (Siregar, 2019).

6) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat social ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya (Siregar, 2019)

7) Alamat : bertujuan untuk mempermudah kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

c) Keluhan Utama: Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut(Siregar, 2019).

d) Riwayat Persalinan: Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jelas persalinan

e) Riwayat Kesehatan yang Lalu: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita

f) Riwayat Kesehatan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi (Ginting, 2017)

g) Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu (Ginting, 2017).

h) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari menurut (Murdiana, 2017) :

1) Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari

2) Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.

3) Eliminasi: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

4) Personal Hygiene: Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Ginting, 2017).

i) Data Kesehatan

- 1) Riwayat kehamilan : untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera
- 2) Riwayat persalinan : untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir (Nuryaningsih & Fatimah, 2010).

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh

dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Prasetyoningsih, 2016).

3) Tanda tanda vital : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Prasetyoningsih, 2016)

4) Antropometri : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 1530 gram per hari setelah ASI matur keluar (Jamil et al., 2017).

b) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan memeriksa

adanya penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya refleks primiti. Pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir (Jamil et al., 2017)

Langkah-langkah dalam pemeriksaan fisik pada bayi :

1) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengidentifikasi yang preterm, moulding yang buruk atau hidrocefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrocefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subaponeurotik /fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital

seperti :anensefali, mikrocefali, kraniotabes dan sebagainya (Jamil et al., 2017)

## 2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Kemenkes, 2010)

## 3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina. Periksa adanya trauma seperti

palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down (Kemenkes, 2010).

#### 4) Hidung dan mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Reflek hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring (Buda & Sajekti, 2011).

#### 5) Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas kromosom. Periksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan

pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21 (Buda & Sajekti, 2011).

#### 6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar karena pengaruh hormone wanita dari darah ibu. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris, kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragma. pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan (Ginting, 2017).

#### 7) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya plidaktili atau sidaktili. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan (Ginting, 2017).

#### 8) Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menagis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten (Jamil et al., 2017).

#### 9) Kelamin

Pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smegma (kelenjar kecil yang terletak dibawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormon ibu disebut juga pseudomenstruasi, normalnya terdapat umbai hymen.

Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis. Epispadia adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan dorsal. Hipospadia untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan ventral penis (Prawirohardjo, 2016).

#### 10) Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada pleksus brakhialis. Nadi brakhialis normalnya ada.

Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

#### 11) Punggung dan Anus

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata (Prawirohardjo, 2016).

#### 12) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan  
Perumusan Diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan

dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah

kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Ginting, 2017).

## B. Rencana Asuhan

### 1. Pemberian minum

Memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai dengan permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi baik maupun kualitas tepenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap. Anak yang baru lahir butuh asupan makanan yang cukup untuk pertumbuhannya. (Jamil et al., 2017)

A. Bayi usia 1-2 hari membutuhkan 5-7 ml ASI sekali minum dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri.

B. Bayi usia 3 hari membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah chery yang berukuran besar.

C. Bayi usia 4-6 hari membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum dan dapat menghabiskan 400-600 ml atau ½ gelas hingga 2 setengah takar air untuk satu hari pada usia ini kebutuhan ASI meningkat karena adanya growthspurt yang pertama pada bayi.

D. Lama penyimpanan ASI, jika udara terbuka ASI hanya bisa bertahan selama 8 jam. Namun jika ASI disimpan didalam freezer dapat bertahan selama 3-6 bulan (Simanullang, 2016).

## 2. Menolong buang air besar (BAB) pada bayi

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. setelah itu feses bayi bisa bergumpal seperti jelly, padat, berbiji atau seeded dan bisa juga berupa cairan, feses bayi yang diberi ASI eksklusif biasanya tidak berbentuk pasta atau cream, berbiji dan bisa juga seperti mencret atau mencair. Sedangkan feses

bayi yang diberi susu formula berbentuk padat, bergumpal-gumpal atau agak liat dan bulat. Makanya bayi yang mengkonsumsi susu formula kadang suka bebelan (susah BAB) sedangkan yang mendapat ASI tidak. Bila bayi yang sudah minum susu formula mengeluarkan feses yang berbentuk cair, hal itu perlu dicurigai. Bisa jadi bayi alergi terhadap susu formula yang dikonsumsinya atau susu dicampur bakteri yang mengganggu usus. Kesulitan mendeteksi mormal tidaknya feses akan terjadi bila ibu memberikan ASI yang diselang-seling susu formula. Misalnya akan sulit menentukan apakah feses yang cair atau mencret itu berasal dari susu atau susu formula. Kalau mencretnya karena minum ASI, ini normal saja karena system pencernaanya memang belum sempurna. Tetap sesuai bayi agar ia tidak mengalami dehidrasi (Administrasi & Masyarakat, 2019).

Tapi bila mencretnya disertai keluhan demam, munttah atau keluhan lain dan jumlahnya sangat banyak atau mancur, memang ada masalah pada bayi maka harus dirujuk. Masalah frekuensi sering mencemaskan ibu karena frekuensi BAB bayi tidak saama dengan orang dewasa padahal setiap bayi berbeda, bahkan bayi yang sama pun frekuensi BAB nya akan berbeda dari minggu ini dan minggu depannya, itu karena bayi belum menemukan pola yang pas. Umumnya di empat atau lima

minggu pertama dalam sehari bisa lebih dari lima kali atau enam kali, tidak masalah selama pertumbuhannya bagus. Bayi yang minum ASI eksklusif sebaliknya bisa saja tidak BAB selama 2-4 hari bahkan bisa 7 hari sekali, bukan berarti mengalami gangguan sembelit tapi bisa saja karena memang tidak ada ampas makanan yang harus dikeluarkan (Administrasi & Masyarakat, 2019)

Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama ini disebut mekonium. Biasanya berwarna hitam kehijauan dan lengket seperti aspal yang merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan. BAB pertama dalam 24 jam penting artinya, karena menjadi indikasi apakah pencernaannya normal atau tidak. Frekuensi BAB yang sering bukan berarti pencernaannya terganggu. Waspadai nilai warnanya putih atau disertai darah (Administrasi & Masyarakat, 2019).

Menurut Dr Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi; kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut.

- a) Warna feses kuning

Warna kuning adalah warna feses yang normal. Warna feses bayi sangat dipengaruhi oleh susu yang dikomsumsinya. Bila bayi minum ASI secara eksklusif, fesesnya berwarna lebih cerah dan cenderung cemerlang atau didominasi warna kuning (golden feses). Berarti bayi mendapatkan ASI penuh, dari foremilk (ASI depan) sampai hindmilk (ASI belakang). Warna kuning timbul dari proses pencernaan lemak yang dibantu oleh cairan empedu. Cairan empedu dibuat dalam hati dan disimpan beberapa waktu dalam kandung empedu sampai saatnya dikeluarkan. Bila didalam usus terdapat lemak yang berasal dari makanan, kandung empedu akan berkontraksi (mengecilkan ikurannya) untuk memeras cairan keluar. Cairan empedu ini akan memecah lemak menjadi zat yang dapat diserap usus. Sedangkan bila yang diminum susu formula, atau ASI dicampur susu formula, warna feses akan berwarna lebih gelap, seperti kuning tua, agak coklat, coklat tua, kuning kecoklatan atau coklat kehijauan (Buda & Sajekti, 2011).

b) Warna feses hijau

Termasuk kategori normal, meskipun begitu warna ini tidak boleh terus menerus muncul. Ini berarti cara ibu memberikan ASI nya belum benar. Yang terisap oleh

bayi hanya foremilk saja, sedangkan hindmilknya tidak. Kasus ini umumnya terjadi kalau produksi ASI sangat melimpah. Dalam payudara, ibu memiliki ASI depan (foremilk) dan ASI belakang (hindmilk). Pada saat bayi menyusui, ia akan selalu menghisap ASI depan lebih dulu. Bagian ini mempunyai bagian lebih banyak kandungan gula dan laktosa tapi rendah lemak. Sifatnya yang lebih mudah diserap membuat bayi sering lapar kembali. Sedangkan ASI belakang (hindmilk) akan terhisap kalau foremilk yang keluar lebih dulu sudah habis. Hindmilk mengandung banyak lemak. Lemak ini yang membuat feses menjadi kuning. Kalau bayi hanya mendapat foremilk yang hanya sedikit mengandung lemak dan banyak gula, kadang-kadang terjadi perubahan pada proses pencernaan yang akhirnya membuat feses bayi berwarna hijau. Bahkan sering juga dari situ terbentuk gas yang terlalu banyak (kentut melulu) sehingga bayi merasa tidak nyaman (kolik) (Buda & Sajekti, 2011).

c) Warna feses merah

Feses merah pada bayi disebabkan oleh adanya tetesan darah yang menyertai. Namun bidan harus melihat apakah merah itu disebabkan dari tubuhnya

sendiri atau dari ibunya. Jika bayi sempat menghisap darah ibunya pada proses persalinan, maka pada fesesnya akan ditemukan bercak hitam yang merupakan darah. Umumnya bercak itu muncul selama satu sampai tiga hari. Bila darah itu tetap muncul pada fesesnya (bisa cair ataupun bergumpal), dan ternyata bukan berasal dari darah ibu, maka perlu diperiksa lebih lanjut. Kemungkinannya hanya dua, yaitu alergi susu formula bila bayi sudah mendapatkannya, dan penyumbatan pada usus yang disebut invaginasi, fua-duanya butuh penanganan. Darah ini sangat jarang berasal dari dysentri amuba dan basiler, karena makanan bayi belum banyak ragamnya dan belum makan makanan yang kotor. Kalau penyakitnya serius, biasanya bayi juga punya keluhan lain seperti perutnya membuncit atau menegang, muntah, demam, rewel dan kesakitan.

d) Warna feses kuning pucat atau keabu-abuan

Warna putih menunjukkan gangguan yang paling riskan. Bisa disebabkan gangguan pada hati atau penyumbatan saluran empedu. Ini berarti cairan empedunya tidak bisa mewarnai feses dan ini tidak boleh terjadi, saat itu juga harus dibawa kedokter. Yang sering terjadi ibu sering terlambat membawa bayinya,

difikirnya feses ini nantinya akan berubah, padahal kalau dibiarkan bayi sudah tidak bisa diapa-apakan lagi karena umumnya sudah mengalami kerusakan hati (Sinta, 2019a).

#### F. Menolong buang air kecil (BAK)

Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10 x sehari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya. Bayi mulai memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya minimal 4-5/hari (Jamil et al., 2017).

Ada beberapa kemungkinan penyebab berkurangnya frekuensi buang air kecil pada bayi:

1. Bayi mengalami kekurangan cairan. Ini bisa terjadi karena ibu yang menyusui kurang banyak minum atau bayi sedang mengalami muntah-muntah atau berkeringat berlebihan.

Kondisi seperti ini bisa diatasi dengan banyak member asupan cairan pada bayi.

2. Pada bayi laki-laki, coba perhatikan ujung kulupnya apakah terlihat kecil atau tidak. Bila iya, bisa jadi ia mengalami phymosis (ujung kulup kecil) sehingga menyebabkannya jarang BAK. Sebagai solusi, biasanya dokter akan melakukan pembesaran dengan cara sunat. Kondisi ini perlu diatasi segera karena jika dibiarkan bisa menimbulkan infeksi pada saluran kencing bayi.

3. Sukar pipis pada bayi perempuan bisa disebabkan karena terjadi infeksi pada organ intimnya meski bisa juga BAK-nya justru jadi lebih sering. Sebagai pecegahan, sehabis BAK, lubang dan daerah sekitarnya mesti langsung dibersihkan. Sisa air seni bisa mengendap dilipatan-lipatan sekitar kelaminya dan menimbulkan infeksi. Perhatikan juga teknik membersihkan organ pembuangan. Jangan membersihkan dari arah belakang kedepan namun dari depan kebelakang. Ini dimaksudkan agar kotoran dari anus tidak terbawa ke vagina (Jamil et al., 2017).

4. Kebutuhan istirahat

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

malam hari sampai usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi. Pola tidur bayi masih belum teratur karena jam biologis yang belum matang. Tetapi perlahan-lahan akan bergeser sehingga lebih banyak waktu tidur di malam hari dibandingkan dengan siang hari. Keluhan gangguan tidur biasanya datang dari orang tuanya yang sulit menerima jam tidur bayi. Dikatakan bahwa orang tua kekurangan tidur 2 jam setiap harinya hingga bayi berusia 5 bulan sampai 2 tahun, orang tua kehilangan 1 jam waktu tidur setiap malamnya. Sehingga orang tua perlu menyiasati waktu tidurnya sesuai pola tidur bayi. Mulai usia 2 bulan bayi mulai lebih banyak tidur malam dibanding siang. Usia 3-6 bulan jumlah tidurnya semakin berkurang, kira-kira 3 kali dan terus berkurang hingga 2 kali pada usia 6-12 bulan. Menjelang 1 tahun biasanya bayi hanya perlu tidur siang 1 kali saja dengan total jumlah waktu tidur berkisar antara 12-16 jam (Administrasi & Masyarakat, 2019).

Latih anak agar mengerti bahwa malam hari adalah waktu untuk tidur dan siang hari adalah waktu untuk bangun. Salah satu caranya adalah dengan mengajaknya bermain hanya

disiang hari saja, tidak dimalam hari. Latih bayi agar mengetahui bahwa tempat tidur adalah tempatnya untuk tidur. Letakkan bayi ditempat tidur saat ia sudah mengantuk, hindari membiarkannya tidur dalam gendongan atau diruangan lain. Lampu utama sebaiknya dimatikan, dan nyalakan lampu tidur yang redup. Ketika bayi terbangun, ajari untuk tidur kembali. Jangan nyalakan lampu, tenangkan dengan kata-kata lembut. Selanjutnya tinggalkan ia sendiri untuk kembali tidur, jika menanagis lagi, biarkan dulu 5 menit baru tenangkan lagi. Berikutnya jika kembali menangis tunggu 10 menit dan seterusnya hingga 15 menit, malam berikutnya tambah waktu tunggu 5 menit yaitu 10 menit, 15 dan 20 menit (Jamil et al., 2017).

#### 5. Menjaga kebersihan kulit

Menurut Buda & Sajkti (2011) cara enjaga kebersihan kulit bayi adalah sebagai berikut :

- a) Memandikan bayi dengan menggunakan sabun yang lembut, jangan membenamkan bayi sampai tali pusatnya lepas dan kering. Apabila tali pusat belum kering bersihkan di daerah tali pusat dengan menggunakan alcohol dan kassa steril.
- b) Apabila bayi BAK/ BAB segera bersihkan pantat bayi dengan sabun dan air dan segera keringkan. Segera

ganti popok dengan yang bersih. Hal ini untuk mencegah terjadinya ruam popok.

c) Hindari pemakaian bedak dan rim pewangi untuk mencegah iritasi (Buda & Sajekti, 2011).

#### 6. Menjaga keamanan bayi

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi baru lahir selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidur bayi (Simanullang, 2016).

Hindari ruangan yang bersuhu dingin yang bias menyebabkan hipotermi. Membersihkan dan merapikan box bayi setiap hari. Mengenakan bayi dengan baju dengan bahan kain yang bersih, kering dan hangat.

Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- b) Kehangatan terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$ )
- c) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- d) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah

- e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit
- f) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
- g) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus (Kemenkes, 2010).

#### 8. Penanganan

- a) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari hari pertama.
- b) Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu.
- c) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering dengan mengambil popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukkan kedalam mulut harus bersih.
- d) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- e) Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.

- f) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
- g) Jaga keamanan bayi terhadap traumadan penyakit atau infeksi
- h) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik (Prasetyoningsih, 2016).

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

- a) Bila bayi tersebut menangis atau bernapas (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30 kali per menit), biarkan bayi tersebut dengan ibunya.
- b) Bila bayi tersebut tidak bernapas dalam waktu 30 detik, segeralah cari bantuan, dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.
- c) Penanganan : persiapkan penanganan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan, khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklamsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
- d) Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal sebagai berikut : Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat, Gosoklah punggung bayi tersebut dengan

lembut., Jika bayi masih juga belum bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi

- e) Apa bila bayi sianosis (bayi biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali permenit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs (Kemenkes, 2010).

### C. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (Ginting, 2017).

### D. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi. Berikut adalah hasil evaluasinya

bayi telah dibedong dengan kain bersih dan kering dan memakai topi bayi, bayi mendapatkan ASI (Ainiyah, 2018)

## 2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

### A. Pengkajian

1. Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan yaitu :

- a) Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b) Riwayat pernikahan, terdiri atas: status pernikahan, dan era kali menikah,
- c) Umur klien saat pernikahan dan lama pernikahan .
- d) Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- e) Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)...
- f) meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gr atau lebih dari 4000 gr serta apakah ada masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

- g) Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti pemakaiannya kapan, serta keluhan/alasan berhenti.
- h) Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- i) Riwayat operasi, alergi obat/makanan
- j) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- k) Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

## 2. Data objektif

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

- a) Pemeriksaan fisik, meliputi:
  - 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.

- 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (konjungtiva mata pucat, warna sclera), mulut (rahangpucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema pada kaki.
- 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- 8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak, lesi ada atau tidak (Priyatni & Rahayu, 2016)

b) Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/ peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD). Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan yeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mibilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia (Manuaba et al., 2014).

c) Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.(Priyanti & Syalfina, 2017).

B. Diagnosa

Diagnosis Kebidanan  $P \geq 1$ , umur 15-49 tahun, menggunakan KB MAL/AKDR/Kontap/ Kontrasepsi Progestin,

keadaan umum baik tidak ada/ada kontraindikasi untuk menggunakan kontrasepsi MAL/AKDR/Kontap/Kontrasepsi Progestin, keadaan umum baik, prognosa baik (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

### C. Intervensi

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016) :

1. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.  
Rasional: Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
2. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan). Rasional: Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang akan dibutuhkan klien (Priyatni & Rahayu, 2016)
3. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi, kontraindikasi. Rasional: Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang diinginkan.
4. Bantulah klien menentukan pilihannya. Rasional: klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya (Priyatni & Rahayu, 2016)
5. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien. Rasional: Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari

pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien.

6. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Rasional: Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

7. Persilahkan untuk klien dan suami mengisi informed consent. Rasional: Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

8. Konseling pra pelayanan KB paska salin meliputi cara kerja, cara penggunaan, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi, waktu penggunaan. Rasional: Jika ibu mendapatkan konseling sebelum pemakaian maka dapat lebih mantap dalam pemakaian metode kontrasepsi.

9. Pelayanan pemakaian alat kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan ibu. Rasional: Pelayanan yang baik dapat memberikan kenyamanan dan kepercayaan diri klien

Berbagai masalah dalam kontrasepsi dan intervensinya antara lain (Nuryaningsih & Fatimah, 2010) :

1. Amenorhea

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaanya

Intervensi :

a) Kaji pengetahuan pasien tentang amenorhea.

R/Mengetahui tingkat pengetahuan pasien

b) Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim. R/Ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya

c) Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk. R/Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB

## 2. Pusing

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, pusing dapat teratasi dan ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya (Priyanti & Syalfina, 2017)

Kriteria : Tidak merasa pusing dan mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi :

a) Kaji keluhan pusing pasien R/Membantu menegaskan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.

- b) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara R/Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal.
- c) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi R/Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri (Priyanti & Syalfina, 2017)

### 3. Perdarahan bercak/spotting

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya

Kriteria: Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting berkurang

Intervensi :

- a) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah R/Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/spotting.
- b) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan dan tidak ingin melanjutkan kontrasepsi dapat diganti dengan kontrasepsi lainnya (Priyanti & Syalfina, 2017).

### 4. Perdarahan pervaginam yang hebat

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi penggunaan KB

Kriteria : Perdarahan berkurang dan ibu tidak khawatir dengan kondisinya

Intervensi : Lepaskan AKDR jika klien menghendaki R/Perdarahan yang banyak merupakan komplikasi dari penggunaan AKDR (Yulizawaty et al., 2019)

#### D. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Sudarniasih et al., n.d.)

#### E. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga.). Evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut (Priyanti & Syalfina, 2017):

S : Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O : Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P : Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi /follow up dan rujukan.

