

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar

##### 2.1.1 Kehamilan

###### A. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan adalah suatu proses yang alamiah, fisiologis dan berharga bagi seorang ibu. Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, Kehamilan diartikan sebagai *fertilisasi* (penyatuan) antara *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus, lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Prawirohardjo, 2014).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42 minggu) (Yulizawati & dkk, 2017).

## B. Fisiologi dalam kehamilan

Fisiologi kehamilan terjadi suatu proses *fertilisasi*, *implantasi*, dan plasentasi menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2017), meliputi :

### 1. Pengangkutan ovum ke oviduktus

Pada tahap evaluasi dibedakan kedalam rongga abdomen tapi langsung diambil oleh oviduktus, di tangkap fimbrie. Fimbrie ini dilapisi oleh silia yaitu sebuah tonjolan-tonjolan halus yang mirip dengan rambut begetar seperti gelombang arah interior oviduktus.

### 2. Pengangkutan sperma ke oviduktus

Setelah sperma berada di vagina maka sperma tersebut akan berjalan melewati kanalis servikalis, uterus dan kemudian menuju ke sel telur di sepertiga diatas oviduktus. Sewaktu kadar estrogen tinggi yang terjadi saat folikel matang akan berovulasi, mucus servik akan menjadi tipis dan lunak untuk dapat ditembus oleh sperma, setelah menembus maka sperma akan melawan silia, gerakan ini dipermudah oleh kontraksi *antipristatik* otot polos oviduktus.

### 3. Fertilisasi/ konsepsi

Dalam upaya untuk membuahi telur maka sperma mulanya harus melewati korona radita dan zona pelusida. *Fertilisasi* berlangsung di oviduktus ketika telur yang dilepaskan dan sperma yang diletakan di vagina bertemu di tempat ini. Ovum yang telah dibuahi membelah diri

secara mitosis. Dalam waktu 7 hari ovum tumbuh dan *berdiferensiasi* menjadi sebuah blastokista yang dapat melakukan implantasi.

#### 4. Implantasi/ nidasi

Ovum yang sudah dibuahi membelah dengan cepat selama perjalanannya menuju tuba falopii. Bila kelompok sel disebut sebagai morula mencapai cavum uteri maka terbentuklah " *inner cell mass*". Maka, pada stadium Blastosis, mass tersebut di bungkus dengan sel trofoblas primitif. Didalam sel tersebut terjadi produksi hormon secara aktif sejak awal kehamilan dan juga membentuk *early pregnancy factor* (EPF) yang mencegah reaksi hasil konsepsi. Pada stadium ini, *zygote* harus mengadakan *implantasi* untuk memperoleh nutrisi dan oksigen yang memadai. Terjadi perkembangan " *inner cell mass*" kedalam lapisan *ektodermal* dan *endodermal*.

#### 5. Plasentasi

Villi terdapat di seluruh permukaan blastosis. Dengan demikian membesarnya blastosis, desidua superfisial (*desidua kapsularis*) akan tertekan dan kehamilan akan semakin mengembang ke arah dalam cavum uteri (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

### C. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda dalam kehamilan di bagi menjadi tanda tidak pasti kehamilan, tanda dugaan kehamilan, dan tanda pasti kehamilan :

#### 1. Tanda Tidak Pasti Dalam Kehamilan (*Presuasive*)

##### a) *Amenore* (terlambat menstruasi)

Kehamilan menyebabkan dinding uterus (*endometrium*) tidak terlepas sehingga tidak menstruasi (*Amenore*) terjadi dianggap sebagai tanda kehamilan.

##### b) Mual dan Muntah

Mual muntah ini biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, mual muntah akan timbul biasa pagi hari sehingga disebut *morning sickness*, jika mual muntah terjadi berlebihan di sebut *hyperemesis* (Fitriahadi, 2017).

##### c) Mastodinia

*Mastodinia* ini merupakan rasa sakit pada payudara karena mengalami pembesaran. *Vaskularisasi* bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh esterogen dan progesterone (Dartiwen, 2019).

##### d) Ngidam

Ngidam merupakan kondisi yang biasa dialami wanita hamil yang menginginkan makanan tertentu (Yulizawati & dkk, 2017).

Ngidam ini tidak hanya meminta makanan tertentu tetapi juga bisa

juga minuman tertentu yang memang benar-benar diinginkan pada bulan-bulan triwulan pertama (Fitriahadi, 2017). Perasaan ngidam ini akan segera menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Dartiwen, 2019).

e) Quickening

Quickening merupakan persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu (Dartiwen, 2019).

f) Pingsan (sinkope)

Terjadinya gangguan sirkulasi kepala (*sentral*) mengakibatkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini akan hilang setelah usia kehamilan 16 minggu (Yulizawati & dkk, 2017). Keadaan ini biasa terjadi bila berada ditempat ramai yang sesak dan padat. Jadi tidak di ajnurkan untuk ibu hamil untuk pergi ketempat-tempat ramai pada awal kehamilan. (Dartiwen, 2019).

g) Sering buang air kecil (BAK)

Rasa kencing ini terjadi pada malam hari yang di sebabkan produksi urin meningkat karena adanya tekanan uterus yang membesar dan adanya tarikan uterus ke canial. Pada trimester II gejala ini sudah mulai menghilang dan akan timbul kembali pada akhir kehamilan karena kepala janin sudah mulai masuk ke pintu atas panggul.

h) Konstipasi atau obstipasi

Konstipasi ini terjadi karena pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan dalam membuang air besar (Yulizawati & dkk, 2017).

i) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan pada kehamilan ke 2-3 bulan mengalami penurunan karena nafsu makan yang berkurang serta mual muntah. Berat badan akan meningkat sampai stabil menjelang aterm (Dartiwen, 2019).

j) Perubahan warna kulit/ pigmentasi kulit

Perubahan *Cloasma* yakni warna kulit yang menghitam pada pipi, dan biasa muncul setelah usia kehamilan 16 minggu. Perubahan ini karena stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada perut dan payudara yaitu perubahan *strie gravidarum*, yaitu perubahan seperti jaringan perut atau grais (Dartiwen, 2019).

k) Perubahan pada payudara

Pada payudara sering sekali dikaitkan dengan kehamilan, tetapi sebenarnya perubahan tersebut tidak bisa dijadikan acuan karena kondisi serupa terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu sebagai akibat *stimulasi prolactin* dan *human*

*placenta lactogen* (HPL). Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

l) Lelah (Fatigue)

Kondisi ini disebabkan karena mengalami penurunan *Basal Metabolik Rate* (BMR) pada trimester pertama kehamilan. Rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu akan menjadi lebih segar.

m) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Hal ini disebabkan oleh pengaruh esterogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena. Varises ini terjadi seitar genetalia eksterna, kaki, betis, dan payudara (Yulizawati & dkk, 2017). Pada multigravida, kadang-kadang ditemukan pada kehamilan yang lalu dan timbul lagi pada trimester pertama. Terkadang timbulnya varises ini merupakan gejala pertama kehamilan muda (Dartiwen, 2019).

2. Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan

Menurut (Munthe et al., 2019), tanda kemungkinan hamil, meliputi:

a) Perubahan uterus

Perubahan yang dialami yaitu perubahan ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuk *globuler*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan amnion cukup banyak.

*Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda *pskacek's*

Tanda *pickcek's* yaitu uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

c) Suhu basal

Suhu basal yang sudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2-37,8°C adalah salah satu tanda adanya kehamilan.

d) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

e) Tanda godell's

Tanda ini berupa serviks lebih lunak, tanda ini dapat di ketahui melalui pemeriksaan bimanual.

f) Tanda cadwick

Adanya *hipervaskulisasi* menyebabkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Warna portio tampak *lividea*. Pembuluh-pembuluh darah pada alat genitalia interna membesar, hal ini karena *oksigenisasi* dan nutrisi meningkat.

## g) Tanda MC Donald

Serviks dan fundus mengalami difleksi satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus*.

## h) Pembesaran Abdomen

Pembesaran abdomen nampak lebih jelas pada kehamilan ke-16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut

## i) Kontraksi uterus

Tanda ini biasa muncul belakangan saat ibu merasakan kencang pada perutnya tetapi tidak disertai rasa sakit.

## j) Pemeriksaan tes biologis kehamilan didapatkan hasil positif (Munthe et al., 2019)

## 3. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan merupakan sebuah kondisi yang mengidentifikasi adanya seorang bayi didalam uterus melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksaan. Tanda pasti kehamilan menurut (Dartiwen, 2019), meliputi :

## a) Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin pada tanda pasti kehamilan ini dapat di dengar menggunakan *stetoscope* pada minggu ke 17-18. Dengan dopler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12.

Mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu dengan cara auskultasi.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 16-20 minggu.

Bagian-bagian janin dapat di palpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat bagian janin

Pada pemeriksaan *Utrasonografi* (USG) untuk mendeteksi jantung pada kehamilan minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar 8 minggu kehamilan. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala, dan bokong janian serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

d) Menentukan Diagnosa Banding Kehamilan

Berdasarkan tanda- tanda pasti kehamilan di atas yang kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium (urine) ataupun melalui USG (Fitriahadi, 2017).

Suatu kehamilan harus dibedakan dengan keadaan penyakit dalam pemeriksaan meragukan seperti:

- 1) Hamil palsu
- 2) Mioma uteri
- 3) Kista ovary
- 4) Hematometra (Dartiwen, 2019).

#### **D. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

##### **1. Uterus**

Uterus membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram.

- a) Berat naik 20x50 gram
- b) Volume 10 ml (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

##### **2. Serviks**

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan *vaskularisasi* dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya *hipertrofi* dan *hyperplasia* pada kelenjar serviks sehingga memberikan gejala keputihan (Yulizawati et al., 2017).

### 3. System darah

Pada Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Bano, 2018).

### 4. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Yulizawati et al., 2017).

### 5. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipetrofi* pada sel-sel otot polos (Bano, 2018).

### 6. Payudara

Pada perubahan payudara ini terjadi pembesaran payudara dan tegang akibat *hormone somatomotropin*, *esterogen* dan *progeesteron*, akan tetapi masih belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan 12 minggu

keatas keluar cairan berwarna putih jernih (*colostrum*) melalui putting susu. Payudara akan terus tumbuh selama masa kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gr untuk masing masing payudara (Dartiwen, 2019).

#### 7. System Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat, perubahan ini terjadi karena untuk mengurangi *resistensi vaskular sistemik*. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma (Yulizawati & dkk, 2017).

#### 8. System Endoktrin

Jika sekresi kelenjar *hipofise* menurun maka sekresi kelenjar endoktrin (*kelenjar tyroid, paratiroid, adrenal*) meningkat (Dartiwen, 2019).

#### 9. System Kekebalan

Kekebalan tubuh dapat dimiliki secara pasif maupun aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yaitu kekebalan yang dipeoleh secara alami adalah dari *transplasenta*, yaitu *antibody* yang diberikan ibu melalui plasenta kepada janinya (Bano, 2018).

#### 10. System Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang makin membesar sehingga timbul rasa ingin kencing. Biasanya terjadi pada malam hari karena tekanan uterus. Menghilang

jika semakin tuanya kehamilan, tetapi pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai masuk atau turun ke PAP keluhan kecing akan muncul kembali (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

#### 11. System Pencernaan

Pada perubahan ini, masalah hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan, kelainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus. Reflex asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Heartburn* terjadi pada 1 atau 2 bulan terakhir kehamilan (Dartiwen, 2019).

#### 12. System Integument

Perubahan pada keseimbangan hormone dan mekanis menyebabkan timbulnya perubahan pada *system integument* pada masa kehamilan. Perubahan tersebut yaitu peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sub dernal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan *rebasen*, dan peningkatan sirkulasi dan aktifitas, pada jaringan kulit yang elastis mudah pecah maka mengakibatkan striae gravidarum dan akan menghilang pada setelah persalinan (Dartiwen, 2019).

### 13. Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Perubahan berat badan pada wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar normal 11,5-16 kg, gemuk 7-11,5 kg, ringan 12,5-18 kg menurut Munthe, J., dkk (2019). Selama kehamilan akan mengalami kenaikan berat badan (BB) sekitar 0,5 kg/minggu.

Perkiraan peningkatan BB menurut Velawati Ela (2018):

- a) Berat janin : 3-3,5 kg
- b) Plasenta : 0,5 kg
- c) Air ketuban : 1 kg
- d) Rahim : 1 kg
- e) Timbunan lemak : 1,5 kg
- f) Timbunan protein : 2 kg
- g) Retensi cairan : 1,5 kg

14. Pada wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernafasan hanya berhubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volum nafas satu menit (*hiperventilasi*) sekitar 26 % yang mengakibatkan konsentrasi karbon dioksida di alveoli menurun (Dartiwen, 2019).

15. Perubahan pada system persyarafan selama hamil, selain perubahan *neurohormonal hipotalami-hiposis*. Perubahan spesifik akibat kehamilan mengakibatkan (Dartiwen, 2019).

- a) Kompresi saraf panggul (*statis vascular*)

- b) Ladorsis dorsi lumbal
- c) Edema
- d) Akroestesia (gatal di tangan)
- e) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, bahwan bisa pingsan  
(*sikop*)
- f) Hipoklasemia.

### **E. Perubahan Psikologi Kehamilan**

1. Perubahan psikologis pada Trimester I (periode penyesuaian)
  - a) Ibu merasa kurang sehat dan merasa tidak bisa menerima kehamilanya
  - b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan, kadang berharap tidak ingin hamil.
  - c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah dirinya benar hamil yang dilakukan untuk meyakinkan dirinya sendiri.
  - d) Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya akan mendapatkan perhatian bersama dan juga akan mengalami kekuatan fantasi selama kehamilan.
  - e) Ketidak stabilan emosi dan suasana hati (Yulizawati & dkk, 2017).

## 2. Perubahan psikologis Trimester II (periode kesehatan yang baik)

- a) Pada perubahan ini keadaan ibu sudah lebih baik atau sudah merasa lebih sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c) Ibu mulai merasakan gerakan janin (*fase pasca quickening*)
- d) Merasa bebas dari rasa ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e) Merasa bahwa bayi bagian dari dirinya
- f) Hubungan sosial meningkat sesama wanita hamil lainnya/orang lain.
- g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran barunya.
- h) Dengan perut yang belum terlalu besar ibu sehingga belum dirasa bebannya (Bano, 2018).

## 3. Perubahan psikologis Trimester III (periode penantian)

★ Pada periode ini ibu mulai menyadari bahwa kehadiran bayinya merupakan makhluk terpisah sehingga ibu tidak sabar menunggu atau menanti kehadiran bayinya. Ibu juga merasa cemas mengingat bayinya bisa lahir kapanpun sehingga membuat ibu lebih waspada menunggu dan memperhatikan tanda gejala persalinan muncul (Dartiwen, 2019).

Sedangkan menurut (Yulizawati & dkk, 2017), perubahan yang terjadi pada trimester III meliputi :

- a) Perasaan tidak nyaman mulai timbul lagi, ibu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik lagi.
- b) Merasa tidak senang jika bayi tidak lahir tepat waktu
- c) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.

#### **F. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi**

Pertumbuhan konsepsi terjadi sangat cepat yaitu zigot membelah menjadi *morula* (terdiri dari 16 sel), kemudian menjadi *blastokis* (terdapat cairan ditengah) yang mencapai uterus, kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi *embrio* (sampai minggu ke-7). Setelah minggu ke-10 hasil konsepsi disebut janin. Konsepsi merupakan semua jaringan yang membagi diri menjadi berbagai jaringan embrio, karion, amnion, dan plasenta (Prawirohardjo, 2016). Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi menurut (Fitriahadi, 2017), dibagi menjadi beberapa tahap meliputi :

##### **1. Pertumbuhan dan perkembangan embrio**

- a) Minggu ke-0

Perkembangan janin : Pada minggu ke-0 ini Sperma membuahi ovum yang kemudian membagi dan masuk ke dalam uterus menempel sekitar hari ke 11.

b) Minggu ke-4 atau bulan ke-1

Perkembangan janin : dari diskus *embrionik*, bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang. Jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Ukuran Embrio kurang dari 0.64cm.

c) Minggu ke-8 atau bulan ke-2

Perkembangan janin : cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik. Perut muka dan bagian utama otak dapat dilihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit tulang dan otot yang kecil terbentuk di bawah kulit.

d) Minggu ke-12 atau bulan ke-3

Perkembangan janin : Embrio menjadi janin. Denyut jantung dapat terlihat dengan *ultrasound*. Diduga lebih berbentuk manusia karena tubuh berkembang. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke 12. jenis kelamin dapat diketahui dan ginjal memproduksi urine.

e) Minggu ke-6 belas atau bulan ke-4

Perkembangan pada janin : Sistem muskuloskeletal sudah matang. Pembuluh darah berkembang dengan cepat. Tangan janin dapat menggenggam. Kaki menendang dengan aktif. Semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg. Denyut jantung janin dapat didengar dengan *Doppler*. Pancreas memproduksi insulin.

f) Minggu ke -20 atau bulan ke-5

Perkembangan pada janin : Verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis, bulu mata dan rambut terbentuk. Janin teratur untuk tidur, menelan dan menendang.

g) Minggu ke-24 atau bulan ke-6

Perkembangan pada janin : Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktifitasnya.

Perkembangan pernafasan dimula aktif, dan Berat janin 0,7-0,8 kg.

h) Minggu ke-28 atau bulan ke-7

Perkembangan pada janin : Janin sudah bisa bernafas, menelan dan mengatur suhu “*Surfactant*” yang terbentuk didalam paru-paru sedangkan, mata mulai membuka dan menutup dan ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.

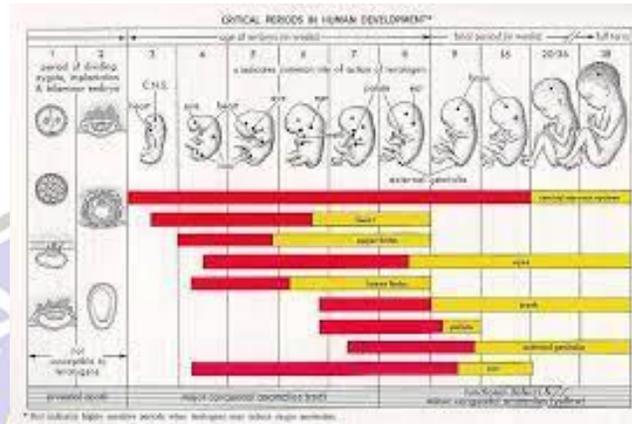
i) Minggu ke-32 atau bulan ke-8

Perkembangan pada janin : terjadi simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm. Mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor.

j) Minggu ke-38 atau ke-9

Perkembangan pada janin. : Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bisa bergerak atau berputar banyak. Antibody ibu ditransfer

ke bayi. Hal ini akan dapat memberikan kekebalan untuk enam bulan pertama sampai system kekebalan bayi bekerja sendiri.



Gambar 2.1

Proses Perkembangan Janin

Sumber : (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

### 2. Amnion

Amnion adalah selaput yang membatasi rongga amnion yang berisi cairan jernih seperti air yang sebagian dihasilkan oleh sel-sel amnion. Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan 1000-1500cc, komposisi terdiri dari 98% air dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik.

### 3. Tali pusat

Tali pusat merupakan penghubung antara plasenta dengan janin, yang terdapat 2 pembuluh darah arteri dan 1 *vena umbilicallis* yang terbungkus *jelly Wharton* dengan panjang 30-100 cm, insersi Tali pusat

pada plasenta ini terdiri dari *insersio sentralis, parasentralis, lateralis, marginalis, velamentosa*.

#### 4. Plasenta

Plasenta berbentuk seperti piring datar atau bundar dengan berat 500 gram, tebal 2,5 cm. Terdiri dari 2 permukaan, meliputi bagian maternal berwarna merah tua, permukaan kasar dan tampak teratur, terdapat 15-20 kotiledon dan bagian fetal berwarna putih kekuningan, permukaan licin, diluputi lapisan amnion (Dartiwen, 2019).

#### 5. Sirkulasi darah fetus

Berbeda dengan orang dewasa ketika paru-paru janin belum berkembang sehingga O<sub>2</sub> diambil melalui plasenta sehingga ditentukan oleh faktor-faktor:

- a) Foramen ovale antara kedua atrium
- b) Duktus arteriosus Botalli antara pulmonalis dengan aorta
- c) Duktus venosus arantii di dalam hepar menuju vena kava inferior
- d) Umbilicalis terdapat vena dan 2 arteri umbilicalis (Fitriahadi, 2017).

#### 6. Menentukan usia kehamilan

##### a) Metode kalender

Metode kalender merupakan metode yang paling sering kali dipergunakan oleh tenaga kesehatan di lapangan. Perhitungannya sesuai dengan rumus yang direkomendasikan dari Neagle yaitu hitungan dari tanggal haid terakhir, hari di tambah 7, bulan di tambah

9/ dikurangi 3, tahun ditambah 1/tidak. 1/3 minggu = 2 hari (Munthe et al., 2019).

b) Tinggi fundus uteri

Rumus Johnson Tausak : menentukan tafsiran berat janin adalah

$$TBJ = (TFU-12) \times 155.$$

Table 2.1  
Tinggi fundus uteri menurut Mc.Donal

No	Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3	30minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber :(Sofian, 2012)

Table 2.2  
Tinggi fundus uteri berdasarkan leopold

No	Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2	32 minggu	Pertengahan pusat – processus xifoideus (px)
3	36 minggu	3 jari dibawah px
4	40 minggu	Pertengahan pusat – px, tetapi melebar kesamping

Sumber: (Sofian, 2012)

c) Pemeriksaan USG

Kantung janin sapat dilihat pada usia kehamilan 6-7 minggu dan kepala janin dapat di ukur pada usia kehamilan 13 minggu dengan menggunakan USG (Dartiwen, 2019).

## G. Ketidaknyamanan atau Masalah Kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2011). Ketidaknyamanan selama hamil trimester ke-3 antara lain adalah:

1. Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2014). *Nokturia* pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring, dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurinal kembali sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat ini (Munthe et al., 2019). Menurut (Marmi, 2014), cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- a) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- b) Perbanyak minum pada siang hari

c) Bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan *dieresis*. Cara mengatasi nokturia menurut (Munthe et al., 2019) yaitu menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

## 2. Insomnia

Menurut (Munthe et al., 2019) menjelaskan bahwa wanita hamil bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia, hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, cara mengatasinya yaitu :

- a) Mandi air hangat
- b) Minum air hangat (susu/the tanpa kafein) sebelum tidur
- c) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
- d) Ambil posisi tidur relaksasi

## 3. Hemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan

peningkatan tekanan pada dinding vena dan juga terjadi pada usus besar (Romauli, 2011). Cara mengatasi hemorid yakni :

- a) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- b) Lakukan senam hamil untuk mengatasi haemoroid.
- c) Jika haemoroid menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2011).

#### 4. Keputihan

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. *Leukorea* dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai peningkatan kadar estrogen (Dartiwen, 2019). Cara mengatasi keputihan selama hamil yakni :

- a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- c) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayuran
- d) Keringat bertambah secara perlahan terus sampai akhir kehamilan (Romauli, 2011).

#### 5. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh

relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil, (Marmi, 2014). Cara mengatasi ketidaknyamanan selama hamil ini antara lain :

- a) Asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum.
- b) Istirahat yang cukup.
- c) Minum air hangat.
- d) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri.
- e) Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air besar teratur.
- f) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfalisitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.
- g) Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Dartiwen, 2019).

## 6. Edema dependen

Menurut (Dartiwen, 2019) menjelaskan edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ibu berada pada posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstermitas bagian bawah juga dapat memperpuruk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan harus dibedakan secara benar antara edema yang berhubungan dengan preeklamsi/eklamsi, cara mengatasinya yakni :

- a) Hindari menggunakan pakaian ketat
- b) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- c) Posisi menghadap kesamping sepanjang hari
- d) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

## 7. Sesak nafas

Sesak nafas selama hamil disebabkan karena *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus. Cara mengatasi sesak selama hamil yakni :

- a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- b) Mendorong postur tubuh yang baik.

- c) Latihan nafas dengan senam hamil
- d) Tidur dengan bantal tinggi/miring
- e) Makan porsi kecil tapi sering
- f) Gunakan bra yang longgar serta mengurangi aktifitas yang memerlukan tenaga (Dartiwen, 2019).

#### 8. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati selama hamil menurut (Dartiwen, 2019), disebabkan karena *gelombang peristaltic* yang menyebabkan lambung masuk ke esophagus dan membuat mukosa lambung lecet sehingga terasa perih, salah diet yang menimbulkan iritasi pada lambung. Masalah ini dapat di atasi dengan minum teh hangat sering, makan sedikit tapi sering, hindari tidur terlentang dan membungkuk, duduk tegak bernafas dalam, konsultasi ke tenaga kesehatan. Sedangkan menurut (Romauli, 2011), cara mengatasi yakni :

- a) Tekuk lutut kearah abdomen.
- b) Mandi air hangat.
- c) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

#### 9. Sakit kepala/pusing

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/*spasme* otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Cara mengatsi yakni :

- a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- b) Hindari berbaring dalam posisi terlentang (Bano, 2018).

10. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area *lumbosakral*. Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan – perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak member perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu :

- a) Postur tubuh yang baik
- b) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
- c) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat.
- d) Ayunkan panggul/miringkan panggul.
- e) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung.
- f) Kompres pada punggung.

- g) Kompres hangat pada punggung atau mandi air hangat.
- h) Pijatan atau usapan pada punggung.
- i) Untuk istirahat atau tidur :
  - 1) Kasur yang menyokong,
  - 2) Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

#### 11. Varises

Varises terjadi karena faktor hormonal, berdiri terlalu lama, BB yang meningkat, masalah ini dapat ditangani dengan cara Istirahat/tidur dengan kaki ditinggikan, jangan menegangkan kaki, pakai stoking elastis (Dartiwen, 2019).

### H. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

#### 1. Kebutuhan Nutrisi

Di masa kehamilan, kebutuhan zat gizi ibu meningkat dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari *Indeks Masa Tubuh* (IMT), *Body Masa Index* (BMI) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)<sup>2</sup> misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka  $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22.22$  (termasuk normal) (Tyastuti & Heni, 2016).

Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil digunakan sebagai pertumbuhan dan perkembangan janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi ibu maupun janin. Kebutuhan tersebut meliputi, *Metabolisme basal*, Karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, air (Dartiwen, 2019).

a) Karbohidrat

Terjadi peningkatan *metabolisme* 15% selama hamil dan membutuhkan karbohidrat untuk memenuhi peningkatan *metabolisme* tersebut. Pada Trimester I tidak membutuhkan tambahan kalori sampai usia kehamilan 12 minggu berat janin hanya 15 gram. Pada Trimester II membutuhkan tambahan kalori sebanyak 340 gram setiap harinya dan untuk Trimester III membutuhkan 450 gram setiap harinya yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin yang memadai dan untuk mendukung *metabolisme* ibu yang lebih tinggi (Fitri, Imelda, 2019).

b) Protein

Protein penting untuk pertumbuhan dan merupakan komponen penting dari janin, plasenta, cairan amnion, darah dan jaringan *ekstraseluler*. Protein yang diteruskan ke janin dalam bentuk asam amino. Jumlah protein yang dianjurkan bagi ibu hamil sebesar 70 gram per hari, baik dari protein hewani maupun protein nabati. Kekurangan protein pada masa hamil akan mengakibatkan

BBLR, gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Fitri, Imelda, 2019). Kebutuhan protein pada Trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya, sedangkan pada trimester III membutuhkan sekitar 10 gram setiap harinya. Sumber protein yakni seperti daging tidak berlemak, ikan, telur, susu, tahu-tempe, dan kacang-kacangan (Winarsih, 2019).

c) Zat Besi

Zat besi (Fe) yakni mineral mikro yang paling banyak terdapat dalam tubuh yaitu sebanyak 3-5 gram tubuh manusia dewasa. Tablet zat besi 30-60mg sehari minimal 90 butir selama kehamilan.

Kebutuhan zat besi Setiap Trimester yaitu :

a. Trimester I

Kebutuhan Zat besi 1 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari di tambah dengan kebutuhan janin dan *red cell mass* 30-40 mg.

b. Trimester II

Kebutuhan zat besi  $\pm$  5 mg/hari yaitu kebutuhan basal 0,8 mg/hari di tambah kebutuhan *red cell mass* 300 mg/hari dan *conceptus* 115 mg/hari (Winarsih, 2019).

c. Trimester III

Kebutuhannya 5 mg/hari untuk kebutuhan basal, 0,8 mg/hari di tambah dengan kebutuhan *red cell mass* 150 mg/hari dan *conceptus* 223mg (Fitri, Imelda, 2019).

d) Lemak

Lemak di butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan sebagai kalori utama. Lemak termasuk sumber tenaga dan untuk pertumbuhan plasenta, selain itu lemak disimpan sebagai persiapan ibu sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan III. Lemak banyak terdapat dalam minyak goreng dan margarin, juga dapat ditemukan pada bahan makanan hewani atau nabati (Winarsih, 2019).

e) Vitamin

Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses *diferensiasi* sel. Kebutuhan vitamin meliputi :

1) Asam folat atau Vitamin B

Untuk perkembangan embrio serta mencegah *neural tube defec* yaitu cacat pada otak tulang belakang. kebutuhan folat sebesar 600-800 mg yang dapat di temukan pada suplemen folat, sayuran hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum (Fitri, Imelda, 2019).

## 2) Vitamin A

Untuk penglihatan, imunitas, pertumbuhan, dan perkembangan embrio. Sumber vitamin A dapat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur (Winarsih, 2019).

## 3) Vitamin D

Untuk mencegah *hipokalsemia*, membantu penyerapan kalsium dan fosfo, *mineralisasi*, tulang dan gigi, serta mencegah *Osteomalacia* pada ibu. Sumber vitamin D yakni susu, kuning telur, dan sinar matahari (Fitri, Imelda, 2019).

## 4) Vitamin C

Antioksidan untuk melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen serta menghantar sinyal ke otak juga membantu penyerapan zat besi kedalam tubuh. Sumber vitamin c yakni jeruk, tomat, straubery, jambu biji, dan berokoli (Winarsih, 2019).

## 5) Vitamin E

Untuk pertumbuhan Sel dan jaringan sel darah merah. Selama hamil di anjurkan mengonsumsi vitamin E sebanyak 2 mg (Winarsih, 2019).

f) Mineral

Mineral memiliki peran penting dalam kehamilan yaitu sebagai berikut :

- 1) Kalsium. Kebutuhan kalsium ibu sebesar 1000 mg/hari yang dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumber kalsium seperti ikan teri, susu, kej, udang, sarden, sayuran hijau, *yogurt* (Fitri, Imelda, 2019).
- 2) Yodium. Kebutuhan Yodium ibu hamil sebesar 200 mg/hari. Kekurangan yodium dapat mengakibatkan *hipotirodisme*. Yodium banyak ditemukan pada rumput laut, *seafood* (Winarsih, 2019).
- 3) Fosfor. Berfungsi untuk pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Kekurangan fosfor dapat menyebabkan keram pada tungkai (Winarsih, 2019).
- 4) Besi. Kebutuhan besi sebagai penghasil *hemoglobin* janin dan maternal yang berperan membawa oksigen ke aliran tubuh (Dartiwen, 2019).
- 5) Seng/ Zink. Berfungsi sebagai pertumbuhan janin terutama proses genetika yaitu transkripsi, translasi, sintesis, protein, *deoxyribonucleic acid/asam deoksiribonukleat* (DNA),

*maturasi limfoit*. Kebutuhan zink pada ibu hamil yaitu 11-12 mg/hari (Fitri, Imelda, 2019).

- 6) Natrium. Berperan dalam metabolisme air dan berifat cairan dalam jaringan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Kebutuhan natrium ibu hamil sekitar 3,3 gram/ minggu (Winarsih, 2019).

Table 2.3

## Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Kbutuhan Kalori dan Zat Makanan	Tidak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori	2000 kkal	2300 kkal	2700 kkal
Protein	55 g	6,5 g	80 g
Kalsium	0,5 g	1 g	1 g
Zat Besi	12 g	17g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Thiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Roboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber : (Fitriahadi, 2017)

## 2. Eliminasi (BAB/BAK)

### a) Buang air besar (BAB)

Dimasa kehamilan biasanya ibu sering mengalami konstipasi, jadi dalam upaya mengurangi masalah tersebut dengan minum banyak

air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Dartiwen, 2019).

b) Buang air kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Situasi ini menyebabkan jamur (*trikomonas*) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Tyastuti & Heni, 2016).

3. Istirahat dan Tidur

Bagi ibu hamil sebaiknya untuk tidur siang  $\pm 1$  jam, menjauhi tempat ramai karena yang sesak dan panas, karena dapat menyebabkan pingsan. Sebaiknya ibu hamil tidur malam  $\pm 8$ jam (Dartiwen, 2019).

4. Aktivitas

a) Senam hamil/ *exercise*

Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak-anaknya dan naik turun bukit, jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Bisa juga mengikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena

gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan (Dartiwen, 2019).

#### 5. Traveling

Traveling disini di anjurkan bagi ibu untuk melakukan perjalanan/jalan-jalan ketempat yang menyenangkan dan didampingi oleh suaminya. Hal ini bertujuan agar perasaan ibu bisa lebih tenang dan bahagia (Romauli, 2011).

#### 6. Mobilisasi dan Body mekanik

*Mobilisasi* merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Pada ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat: berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah (Tyastuti & Heni, 2016).

#### 8. Seksual

Hubungan seksual yang disarankan bagi ibu hamil adalah:

- a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut
- b) Pada trimester III hubungan seksual sebaiknya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature.

- c) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- d) Hindari *kunikulus* (stimulasi oral genitalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- e) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual. (Tyastuti & Heni, 2016).

#### 9. Personal Hygien

Dimasa kehamilan ibu cenderung banyak beraktivitas dan mengeluarkan banyak keringat sehingga perlu menjaga kebersihan diri dengan :

- a) Mandi
- b) Perawatan vulva dan vagina
- c) Perawatan gigi
- d) Perawatan kuku
- e) Perawatan rambut (Tyastuti & Heni, 2016).
- f) Berpakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil seperti pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah (Tyastuti & Heni, 2016).

## 10. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat kira-kira 20%, dalam upaya memenuhi kebutuhan tersebut, ibu akan bernafas lebih dalam sehingga bagian bawah toraknya melebar kesisi. Pada kehamilan usia 32 minggu keatas, usus-usus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma sulit untuk bergerak sehingga banyak ibu hamil mengeluh sesak nafas (Dartiwen, 2019).

Untuk mecegah hal tersebut maka pemenuhan kebutuhan untuk mengurangi perubahan system respirasi adalah :

- a) Tidur dengan posisi miring kearah kiri
- b) Melakukan senam hamil
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi
- d) Usahakan berhenti makan sebelum kenyang
- e) Jika merokok, segera hentikan
- f) Jika keluhan sangat mengganggu maka segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Dartiwen, 2019).

## 11. Immunisasi

Immunisasi ialah salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan *toksoid tetanus* (TT), dianjurkan karena dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi *toksoid tetanus* dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan

umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Munthe et al., 2019).

Table 2.4

Jadwal pemberian Vaksin TT/Tetanus Texoid

Antigen	Selang waktu Pemberian Minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT 1	kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Sumber : (Munthe et al., 2019)

### I. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita. Dengan adanya proses ini akan menimbulkan adanya sebuah perubahan pada wanita tersebut. Perubahan-perubahan itu tentunya tidak terlepas dari beberapa faktor yang mempengaruhi, seperti faktor fisik, faktor psikologis, faktor lingkungan, social budaya, dan ekonomi (Dartiwen, 2019).

Faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan menurut (Tyastuti & Heni, 2016), sebagai berikut :

#### 1. Faktor fisik

Pada masa kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan secara fisik seperti uterus akan membesar karena terjadi pertumbuhan janin didalamnya, dengan adanya perubahan tersebut keadaan

kesehatan ibu akan berubah pula karena tubuh ibu dipersiapkan untuk mendukung perkembangan dari kehidupan yang baru dan untuk menyiapkan janin hidup di luar kandungan. Keadaan ini dapat diperberat dengan adanya status kesehatan yang buruk atau penyakit yang diderita ibu hamil.

a) Status kesehatan ibu

1) Penyakit atau komplikasi langsung berhubungan dengan kehamilan meliputi :

- (a) Hyperemesis gravidarum
- (b) Preeklampsia/eklamsi
- (c) Kelainan lamanya kehamilan
- (d) Kehamilan ektopik
- (e) Kelainan plasenta atau selaput janin
- (f) Perdarahan antepartum
- (g) Kehamilan ganda

2) Penyakit atau kelainan tidak langsung berhubungan dengan kehamilan:

- (a) Kelainan alat kandungan seperti (varices vulva, oedem vulva, hematoma vulva, peradangan vulva, *bartholinitis*, *trikomona vaginalis*, kista vagina, kelainan bawaan pada uterus, umor uteri, mioma uteri, gonorea)

- (b) Penyakit kardiovaskuler seperti (hipertensi, stenosis aorta, mitral isufiensi, jantung rematik, endocarditis)
- (c) Penyakit darah ini misalnya (anemia kehamilan, leukemia, hemostasis, kelainan pembekuan darah, hipofibrinogenemia, trombositopeni)
- (d) Penyakit saluran nafas misalnya (influenza, bronchitis, pneumonia, asma bronkhiale dan TB paru)
- (e) Penyakit *traktus digestivus* seperti penyakit (ptialismus, karies, gingivitis, pirosis, hernia diafragmatika gastritis, ileus, appendixitis, colitis, megakolon, tumor usus, hemorrhoid)
- (f) Penyakit hepar dan pancreas (hepatitis, ruptur hepar, sirosis hepatitis, icterus, atrofi hepar, penyakit pancreas)
- (g) Penyakit ginjal dan saluran kemih meliputi (infeksi saluran kemih, bakteriuria, sistitis, pielonefritis, glomerulonefritis, sindroma nefrotik, batu ginjal, gagal ginjal, TBC ginjal ) (Tyastuti & Heni, 2016).

### 3) Penyakit menular

Penyakit-penyakit ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan antara lain dapat menyebabkan terjadi abortus, *Intra Uteri Fetal Deat* (IUFD), anemia berat, infeksi transplasental,

partus prematurus, dismatur, asfiksia neonatorum, perdarahan, shock (Bano, 2018)

b) Status Gizi

Status gizi ini mempengaruhi kehamilan. Oleh karena itu, Ibu hamil memerlukan makanan yang lebih dari sebelum hamil baik *kuantitas* maupun *kualitas*. Karena status gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kelangsungan kehamilan, kelahiran maupun nifas dan menyusui sebab dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Akibat yang langsung dapat dilihat ibu hamil yang kurang zat gizi adalah kenaikan BB ibu hamil yang kurang atau pertumbuhan janin yang lambat sehingga menyebabkan terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Tyastuti & Heni, 2016).

Menurut Dartiwen dan Yati (2019), Nilia status gizi ibu dilihat dari lingkaran lengan atas (LILA), normal  $\geq 23,5$ . Kenaikan BB pada kehamilan yaitu 11,5-16 kg. Indeks masa tubuh (*body massa indeks/BMI*) ini mengidentifikasi jumlah jaringan *adipose* berdasarkan tinggi badan terhadap berat badan.

Persamaan yang bisa digunakan untuk menghitung BMI (Dartiwen, 2019) :

Table 2.5  
Rumus BMI

$\text{BMI} = \text{BB}/\text{TB}^2$ <p>BB = Berat Badan TB = Tinggi Badan</p>
--

c) Gaya Hidup

Gaya hidup yang mempengaruhi kehamilan :

1) Substance abuse

*Substance abuse* adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat tertentu yang membahayakan ibu hamil. Seperti mengkonsumsi alcohol, merokok, dan mengonsumsi obat-obatan selama hamil (Tyastuti & Heni, 2016).

2) Kebiasaan minum jamu-jamuan

Bahaya dari mengonsumsi jamu adalah apabila ada endapan pada air ketuban dapat menyebabkan air ketuban keruh sehingga menyebabkan bayi sulit bernafas (*asfixia*) pada saat lahir. Jamu cabepuyang karena mempunyai efek menghambat

kontraksi uterus sehingga mengakibatkan his lemah pada saat persalinan (Tyastuti & Heni, 2016).

### 3) Kehamilan diluar nikah

Hamil diluar nikah selalu berakibat tidak baik, karena meskipun terjadi pernikahan tetapi karena terpaksa, apalagi kalau tidak terjadi pernikahan. Karena dalam keadaan ini ibu merasa ingin aborsi, melarikan diri, bahkan bunuh diri sebab ini bukanlah kehamilan yang diinginkan (Tyastuti & Heni, 2016).

### 4) Aktivitas sehari-hari

Wanita hamil biasanya selalu diperlakukan istimewa yang mana tidak boleh aktifitas. Wanita sebaiknya beraktivitas, bekerja seperti biasa, yang perlu dikurangi adalah aktifitas yang membahayakan kehamilan misalnya : mengangkat berat, berdiri terlalu lama, jalan dengan sepatu/sandal hak tinggi atau sepatu/sandal licin, aktifitas yang meningkatkan stress, pekerjaan dengan paparan radiasi (Tyastuti & Heni, 2016).

## 2. Faktor Psikologis

Dimasa hamil ini wanita tersebut akan sering mengalami perubahan emosi yang tadinya sebelum hamil sabar maka ketika hamil menjadi suka marah, suka tersinggung sehingga memerlukan *support* keluarga.

Respon emosional selama kehamilan tergantung pada beberapa faktor yaitu *stressor internal*, *stressor external*, support keluarga, *partner abuse* (Kekerasan selama kehamilan oleh pasangan) (Tyastuti & Heni, 2016).

### 3. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi

#### a) Lingkungan

Lingkungan nyaman dan aman adalah lingkungan yang dibutuhkan untuk ibu hamil, sebaliknya bila lingkungan yang penuh polusi akan membahayakan ibu hamil (Tyastuti & Heni, 2016).

#### b) Sosial budaya/ kebiasaan adat-istiadat

Terbentuknya janin dan kelahiran bayi merupakan suatu fenomena yang wajar dalam kelangsungan kehidupan manusia, namun berbagai kelompok masyarakat dengan kebudayaannya berbeda pendapat, *interpretasi*, respon dalam menghadapinya. Proses pembentukan janin hingga kelahiran bayi serta pengaruhnya terhadap kondisi kesehatan ibunya perlu dilihat dalam aspek *biopsikososiokulturalnya* sebagai suatu kesatuan bukan hanya dilihat semata dari aspek biologis dan fisiologisnya (Tyastuti & Heni, 2016).

c) Ekonomi

Aspek *finansial* ini menjadi masalah misalnya ibu hamil yang suaminya belum bekerja, berhenti bekerja atau dengan penghasilan kurang mungkin juga ibu harus tinggal di rumah kontrakan yang murah dan kumuh sehingga membuat ibu rentan terhadap penyakit (Tyastuti & Heni, 2016).

**J. Tanda Bahaya atau Komplikasi pada Kehamilan**

Tanda-tanda komplikasi kehamilan menurut (Dartiwen, 2019) meliputi :

1. Perdarahan Pervaginam

a) Abortus

Abortus merupakan berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum usia kehamilan 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan. Jenis-jenis abortus seperti berikut :

1) Abortus Imminens

Abortus yang mengancam, perdarahan bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam keadaan ini masih mungkin dapat dipertahankan. Penangananya dapat dianjurkan pada ibu untuk istirahat berbaring.

2) Abortus Inspisien

Abortus didiagnosis apabila adanya pengeluaran darah dari uterus, kadang keluar gumpalan yang disertai kontraksi rahim

yang kuat. Janin kadang sudah mati dan jika dipertahankan kehamilannya pada keadaan ini merupakan kontraindikasi.

3) Abortus Inkomplit

Adanya pengeluaran konsepsi tapi masih ada yang tertinggal.

4) Abortus komplit

Pengeluaran seluruh hasil konsepsi dari uterus (Dartiwen, 2019).

b) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba fallopi*, ovarium, rongga perut, serviks, *partsinstersialis* (Dartiwen, 2019).

c) Mola Hidatidosa

Suatu kehamilan dimana setelah *fertilisasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *poliferasi* dari *vili koriales* disertai dengan hidrofik. Uterus melunak dan adanya janin, *covum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *koriales* yang seluruh atau sebagian berkembang tidak wajar berbentuk gekembung-gelembung seperti anggur (Dartiwen, 2019).

## 2. Hipertensi

### a) Hipertensi Kronik

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu persalinan (Fitriahadi, 2017).

### b) Pre eklamsia dan eklamsia

Peningkatan tekanan darah yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan yang di sertai dengan peningkatan tekanan darah, pembengkakan tubuh, dan protein urin positif ketika dilakukan pemeriksaan laboratorium. Sedangkan untuk eklamsi merupakan kondisi pre-eklamsia yang disertai dengan kejang (Dartiwen, 2019).

## 3. Penglihatan kabur

Biaanya karena pengaruh hormone yang dapat mempengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama kehamilan. Perubahan ringan adalah normal, tetapi bila masalah penglihatan terjadi secara mendadak dan disertai sakit kepala yang hebat, perlu diwaspadai karena bisa mngacu pada tanda bahaya kehamilan dari pre-eklamsi (Dartiwen, 2019).

## 4. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada peut yang tidak ada hubungannya dengan persalinan merupakan hal yang tidak normal dalam kehamilan. Nyeri abdomen mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa

seperti nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Kadang ini bisa berarti adanya *apendiksitis*, kehamilan ektopik, abortus, radang panggul, persalinan preterm, *gastritis*, penyakit kantung empedu, sulosis plasenta, infeksi menular seksual (IMS), infeksi saluran kemih (ISK) (Fitriahadi, 2017).

5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida, dan usia kehamilan 16-20 minggu pada primigravida. Jika bayi tidur, gerakan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan saat berbaring/istirahat.

6. Bengkak pada wajah dan jari- jari tangan

Pada kehamilan ibu hamil, hampir seluruh ibu mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, hal ini perlu diwaspadai karena pertanda anemia, gagal jantung, dan pre-eklamsi (Fitriahadi, 2017).

7. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat selama masa kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah serius adalah sakit kepala

yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Waspadai jika sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur adalah gejala pre-eklamsia (Dartiwen, 2019).

#### 8. Emesis Gravidarum

Pada kehamilan ini mengakibatkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* plasenta. Hormon hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Fitriahadi, 2017).

#### 9. Hiperemesis Gravidarum

Mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya buruk, sehingga terjadi dehidrasi karena muntah yang terus menerus (Fitriahadi, 2017).

#### K. Kartu Skor Poeji Rochjati/ KSPR

Kertu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi *obstetrik* pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil/ faktor risiko dengan teknik menentukan skor. Kartu skor ini

dikembangkan sebagai cara sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga *non professional*. Fungsi dari KSPR yakni :

1. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil resiko 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)

Teknik skor ini memudahkan pembelajaran mengenai berat ringan faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari setiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 bagian yakni :

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)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor pada penilaian KSPR yakni :

a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- 1) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- 2) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia  $\geq 35$  tahun
- 3) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil  $>10$  tahun
- 4) Anak terkecil  $< 2$  tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- 5) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak  $\geq 4$
- 6) Umur ibu  $\geq 35$  tahun : terlalu tua
- 7) Tinggi badan  $\leq 145$  cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- 8) Pernah gagal kehamilan
- 9) Persalinan yang lalu dengan tindakan
- 10) Bekas operasi sesar

b) Kelompok Faktor Risiko II

- 1) Penyakit ibu: anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- 2) Preeklampsia ringan
- 3) Hamil kembar
- 4) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak

- 5) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
  - 6) Hamil serotinus : hamil lebih bulan ( $\geq 42$  minggu belum melahirkan)
  - 7) Letak sungsang Letak Lintang
- c) Kelompok Faktor Risiko III
- 1) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
  - 2) Preeklampsia berat/eklampsia (Aprilia, 2019).

#### **L. Asuhan Antenatal Care di Era pandemic Covid-19**

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) selama hamil minimal 6 kali dilakukan.

Pelayanan antenatal care ini dibagi menjadi 6 kali kunjungan yakni dua kali pada Trimester 1, satu kali pada Trimester 2, dan tiga kali pada trimester 3, dimana selama pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada saat kunjungan Trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 pada Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

##### **1. Kunjungan 1 Trimester 1 (Pemeriksaan Dokter)**

Skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, tetap diberikan pelayanan antenatal seperti biasa, tetapi setelah itu ibu dirujuk ke dokter untuk berikan skrining. Sebelum melakukan kunjungan tatap muka, maka dilakukan janji temu/*teleregistrasi* dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

2. Kunjungan ke-2 Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3

Pada kunjungan ini dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

- a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
- b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

3. Kunjungan ke-5 Trimester 3

Krining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- a) Faktor risiko persalinan
- b) Menentukan tempat persalinan
- c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/*teleregistrasi* dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit

mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test (Kemenkes RI, 2020).



## 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

### A. Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Setelah usia kehamilan mencapai lebih dari 37 minggu, maka dianggap normal untuk melakukan persalinan. Persalinan merupakan sebuah proses pengeluaran hasil konsepsi atau pengeluaran janin dan uri untuk hidup diluar Rahim. Dengan kata lain persalinan merupakan proses dimana melibatkan, bayi, plasenta, serta selaput ketuban untuk keluar dari Rahim ibu tersebut (Maharani, 2017).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Persalinan adalah proses pembuka dan menipisnya serviks, dan janin mengalami penurunan ke jalan lahir, persalinan ini merupakan proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan, dengan presentasi belakang kepala, berlangsung 18 jam, tanpa adanya penyulit baik ibu maupun janin (Affandi, 2014).

## B. Perubahan Fisiologis Persalinan

Perubahan fisiologis menurut (Kurniarum, 2016) :

### 1. Uterus

Perubahan yang terjadi yaitu :

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
- c) SAR ini dibentuk *corpus uteri* bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding rahim akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
- d) SBR dibentuk oleh isthmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

### 2. Fall ligamentum rotundum

Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

### 3. Serviks

- a) Pendataran serviks/effasemen pemendekan kanalis servikalis
- b) Pembukaan serviks merupakan pembesaran dari *ostium eksternum*
- c) Perubahan pada system urinaria

Perubahan urinaria ini, terjadi pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu

Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing (Kurniarum, 2016).

#### 4. Kardiovaskuler

Selama persalinan curah jantung meningkat 40%-50% dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100% dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung diakibatkan oleh pelepasan *katekolamin* akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Sekitar 300-500 ml darah dipindahkan ke volume darah *sentral* (Kurniarum, 2016).

#### 5. Pernafasan

Dalam persalinan ibu mengeluarkan banyak CO<sub>2</sub>, setiap bernafas. Setiap kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju *metabolic*. Rata-rata PaCO<sub>2</sub> menurun pada awal persalinan menjadi 32 mm hg sedangkan akhir kala I menjadi 22 mm hg. Saat menahan nafas pada keadaan mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO<sub>2</sub>. Masalah yang sering terjadi seperti *hiperventilasi* maternal, yang menyebabkan kadar PaCO<sub>2</sub> menurun dibawah 16-18. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan kaki, kebas, dan pusig. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume

rendah. Mengejan yang berlebihan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen akibat sekunder dari menahan nafas (Kurniarum, 2016).

#### 6. Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan (Nurhayati, 2019).

#### 7. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob* akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal. peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang (Tyastuti & Heni, 2016).

### C. Perubahan Psikologis Persalinan

#### 1. Perubahan Psikologis pada kala I

Kondisi yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan yaitu:

a) Dari *essentials of maternity nursing*, disebutkan beberapa respon psikologis yang dapat diobservasi pada kala I persalinan:

- 1) Interaksi verbal
- 2) Sikap tubuh dan istirahat
- 3) Kemampuan-pemahaman terutama menerima pengalaman persalinan

- 4) Tingkat kekuatan tubuh : lelah, kurang istirahat
- 5) Reaksi ibu terhadap kontraksi rahim
- 6) Latar belakang budaya (Tyastuti & Heni, 2016).

- b) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri.
- c) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin.
- d) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman
- e) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi dalam proses persalinan
- f) Adanya keinginan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan
- g) Sikap bermusuhan terhadap bayinya (Nurhayati, 2019).

## 2. Perubahan psikologis pada kala II

Perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- b) Badan terasa gerah, karena saat ini *metabolisme* ibu meningkat, nadi, suhu, dan pernafasan meningkat ibu berkeringat banyak, akibatnya ibu merasa lelah dan kehausan karena setelah meneran untuk mengeluarkan bayi (Tyastuti & Heni, 2016).

- c) Tidak sabaran sehingga hormone ibu dan janin dalam kandungan terganggu.
- d) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- e) Frustrasi dan marah.
- f) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- g) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- h) Fokus pada dirinya sendiri (Kurniarum, 2016).

### 3. Perubahan psikologis kala III

- a) Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Pengecilan rongga uterus ini mengakibatkan implantasi atau penempelan plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Oleh sebab itu, plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding rahim. Setelah lepas Plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Tyastuti & Heni, 2016).
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya serta merasa sangat lelah
- c) Memfokuskan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit

- d) Menaruh perhatian pada plasenta dan perasaan ibu yang ingin menyentuh dan memeluk bayinya (Nurhayati, 2019).

#### 4. Perubahan psikologi kala IV

Beberapa perubahan psikologis pada kala IV yakni :

- a) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir sampai 2 jam setelah proses persalinan (Trirestuti & Puspitasari, 2018).
- b) Perasaan lelah, karena seluruh *energy* psikis dan kemampuan jasmani di fokuskan untuk melahirkan
- c) Rasa ingin tahu yang kuat terhadap bayinya
- d) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari kekuatan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun rasa sakit yang masih dirasakan.
- e) Timbul reaksi-reaksi efeksional yang pertama terhadap bayinya, rasa bangga seperti wanita, istri, ibu. Timbul perasaan terharu, sayang, dan perasaan bersyukur pada sang pencipta (Nurhayati, 2019).

#### D. Teori Penyebab Persalinan

Menurut (Nurhayati, 2019), Teori kemungkinan terjadinya persalinan, antara lain :

##### 1. Teori penurunan Hormon

Penurunan kadar hormone *progesterone* dan *esterogen* terjadi kira-kira pada 1-2 minggu sebelum terjadinya partus. *Progesterone* yang

bekerja sebagai penenang otot-otot rahim. Persalinan timbul jika adanya kontraksi ryang disebabkan karena kadar *progesterone* yang turun akan menyebabkan kejang pembuluh darah.

2. Teori plasenta menjadi tua

Seiring matangnya usia kehamilan dan semakin tuanya plasenta maka akan menyebabkan turunya kadar *esterogen* dan *progesterone* yang menyebabkan kejang pembuluh darah. Sehingga, kondisi tersebut dapat menimbulkan kontraksi pada uterus (Nurhayati, 2019).

3. Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi tersebut akan segera di keluarkan.

4. Teori distensi Rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang akan mengakibatkan iskemia pada otot-otot uterus. Keadaan tersebut merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi pada *uteroplasenta* sehingg plasenta menjadi *degenerative* (Nurhayati, 2019).

5. Teori iritasi mekanik

Tekanan pada *ganglio servikele* (pleksus frankenhauser) yang terletak pada belakang serviks. Bila ganglion di tekan atau digeser, maka kontraksi uterus akan timbul.

6. Teori induksi partus (*Induction Of Labour*)

Partus dapat timbul dengan gejala gangguan *laminaria*. Beberapa *laminaria* dimasukan kedalam kanalis servikalis agar dapat merangsang pleksus, frankenhouse, amniontomi (pemecahan ketuban), dan oksitosin drip.

#### 7. Teori Prostaglandin

*Prostaglandin* yang dihasilkan oleh decidua, menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra, dan *extraamniotik* menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini karena kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah *placentar* pada ibu-ibu sebelum melahirkan atau selama persalinan (Utam & Enny Fitriahadi, 2019).

#### 8. Faktor lain

Faktor lain yaitu tekanan pada *ganglion servikale* dari *pleksus frankenhausner* yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Utam & Enny Fitriahadi, 2019).

### E. Jenis-Jenis Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses yang normal dimana kemungkinan perubahan besar pada ibu yaitu untuk melahirkan janinya melalui jalan lahir. Persalinan terbagi menjadi beberapa jenis meliputi :

## 1. Jenis Persalinan

- a) Persalinan spontan bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b) Persalinan buatan bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria (SC)*.
- c) Persalinan anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin* (Buda & Anita Megawati F, 2011).

## 2. Persalinan berdasarkan Umur kehamilan

- a) Abortus

Pengeluaran janin sbelum usia kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

- b) Partus imaturus

Pengeluaran janin pada usia kehamilan 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

- c) Partus prematurus

Pengeluaran janin antara usia 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat antara 1000 gram dan 2.499 gram.

d) Partus matures atau aterm

Pengeluaran janin pada usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat 2500 atau lebih.

e) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran janin pada usia kehamilan setelah 42 minggu (Kurniarum, 2016).

**F. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah :

1. Passanger (penumpang)

Dalam bahasa Indonesia *passenger* berarti penumpang. Penumpang dalam persalinan yaitu bayi dan plasenta (Nurhayati, 2019). *Passanger* atau janin adalah faktor yang dapat berpengaruh dalam proses persalinan. Hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah sikap, letak janin, presentasi janin, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, ukuran (Maharani, 2017).

a) Janin

Kepala janin dan ukurannya bagian paling keras dan besar dari janin adalah kelapa janin. Posisi dan besarnya kepala dapat mempengaruhi persalinan (Trirestuti & Puspitasari, 2018). Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan *genetic* dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal

seperti *anensefalus*, *hidrosefalus*, *makrosomia* (Walyani & Purwoastuti, 2016).

1) Anatomi kepala janin

- (a) Tulang Tengkorak (cranium)
- (b) Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak
- (c) Bagian tengkorak :
  - a. Os frontalis atau tulang dahi
  - b. Os parientalis atau tulang ubun-ubun
  - c. Os temporalis atau tulang belakang kepala
  - d. Os Occipitalis atau tulang pelipis
- (d) Sutura (sela tulang antara dua tulang)
  - (1) Sutura frontalis, antara dua tulang frontal
  - (2) Sutura sagitalis, anatara tulang parietal kiri dan kanan
  - (3) Sutura koronalis, antara tulang parietal dan fronto
  - (4) Sutura lamboidea, antara tulang parietal dan oksipitalis
- (e) Ubun-ubun (Fontanel)
  - (1) Frontal mayor/bergema
  - (2) Frontanel minor

## (f) Ukuran-ukuran kepala

## (1) Diameter

- a. Diameter Occipito frontalis  $\pm 12$  cm
- b. Diameter Mento occipitalis  $\pm 13,5$  cm
- c. Diameter sub Occipitalis Bregmatika  $\pm 9,5$  cm
- d. Diameter Biparietalis  $\pm 9,25$  cm
- e. Diameter Ditemporalis  $\pm 8$  cm

## (g) Ukuran Cirkumferensial (keliling)

- (1) Cirkumferensial Fronto Occipitalis  $\pm 34$  cm
- (2) Cirkumferensial Mento Occipitalis  $\pm 35$  cm
- (3) Cirkumferensial Sub occipito bregmatika  $\pm 32$  cm

## (h) Ukuran badan

- (1) Bahu : Jarak (12 cm) dan Lingkaran (34 cm)
- (2) Bokong : Jarak trochanter : 9,5-10 cm (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

## 2) Postur Janin

## (a) Sikap (habitus)

Sikap janin fisiologis adalah badan janin dalam keadaan kifosis sehingga punggung menjadi *konvekksi*, kepala dalam sikap *hiperfleksi* dengan dagu dekat dada, lengan bersilang depan dada, tali pusat antara *ektermitas*,

tungkai dilipatan paha, serta lutut rapat badan (Nurhayati, 2019).

(b) Letak janin

Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Ini berarti, seorang janin dapat dikatakan longitudinal (peskeb dan presbio), letak lintang, serta letak oblik (Maharani, 2017).

(c) Presentasi

Presentasi dapat diketahui dengan palpasi atau dengan pemeriksaan dalam. Jika pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka didapatkan oksiput menjadi presentasinya. Jika presentasi didapatkan bokong maka menjadi presentasi sacrum (Nurhayati, 2019).

(d) Posisi

Posisi janin dapat berapda pada sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis) (Nurhayati, 2019).

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, yang merupakan juga penumpang yang menyertai janin namun plasenta jarang

menghambat pada persalinan normal (Trirestuti & Puspitasari, 2018)

c) Air Ketuban

*Liquor amnii* yang sering disebut air ketuban merupakan cairan yang mengisi ruangan dilapisi oleh selaput janin (amnion dan karion) (Nurhayati, 2019). Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya tekanan dari cairan amnion dan juga terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

2. Passage (jalan lahir)

*Passage* merupakan bagian yang sangat penting dalam proses persalinan. Faktor *passage* atau jalan lahir, secara umum dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras. Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir lunak adalah serviks, vagina, dan otot rahim sedangkan untuk jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk panggul (Nurhayati, 2019).

Pada umumnya, jalan lahir mempunyai beberapa kriteria seperti pintu atas panggul dengan *distansia transversalis* kanan dan kiri lebih panjang dari muka belakang, mempunyai bidan sempit pada spina

*ischiadica*, pintu bawah panggul terdiri dari dua segitiga dengan dasar pada *tuber ischia*, kedepan dengan ujung simpisis pubis, kebelakang ujung sacrum, pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul, seolah-olah berputar 90 derajat, jalan lahir depan panjang 4,5 cm, sedangkan jalan lahir belakang panjang 12,5 cm, terjadi perubahan pintu atas panggul lebar kanan kiri menjadi pintu bawah panggul dengan lebar kedepan dan belakang yang terdiri dari dua segitiga (Nurhayati, 2019).

### 3. Power (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan disebut dengan His atau kontraksi suatu hal yang sangat penting. His dapat dipengaruhi beberapa hal, antara lain faktor usia *relative* tua, pemimpin persalinan, induksi persalinan dengan oksitosin, serta perasaan takut ataupun cemas. Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

#### a) Kekuatan primer (kontraksi involuter)

Kontraksi yang berasal dari segmen atas rahim yang menebal dan dihantarkan ke rahim bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi *infolunter* ini, antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) serta berdilatasi dan janin turun (Buda & Anita Megawati F, 2011).

b) Kekuatan sekunder ( kontraksi Volunter)

Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi kejalan lahir sehingga menimbulkan tekanan pada *intraabdomen*. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar uterus (Buda & Anita Megawati F, 2011).

4. Posisi Ibu

Posisi ibu yang salah dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak dapat menguntungkan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Penurunan janin karena Posisi tegak memungkinkan memunculkan gaya gravitasi (Utam & Enny Fitriahadi, 2019).

5. Psikis dan Penolong

a) Psyche (psikis ibu)

Tidak dapat dipungkiri bahwa setiap proses persalinan akan melibatkan kondisi psikis ibu. Psikis ibu sangat berpengaruh dari dukungan suami maupun keluarga untuk mendampingi dan memberi dukungan dalam proses persalinan, sehingga membantu

kenyamanan ibu (Nurhayati, 2019). Keadaan psikologis menurut

Triestuti dan Puspita sari (2016), meliputi :

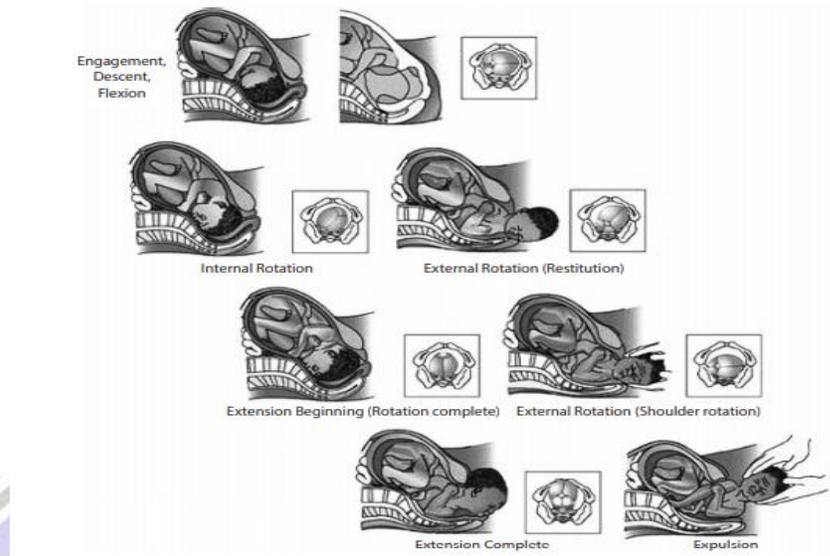
- 1) Pengalaman bayi sebelumnya
- 2) Kebiasaan adat istiadat.
- 3) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

b) Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan *skill* dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

#### G. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan yakni serangkaian perubahan posisi dari bagian presentasi janin yang merupakan suatu bentuk *adaptasi* atau *akomodasi* bagian kepala janin terhadap jalan lahir. Presentasi janin paling sering dipastikan dengan palpasi abdomen juga diyakinkan dengan pemeriksaan dalam (*Vaginal toucher*) (Nurhayati, 2019). His merupakan salah satu kekuatan ibu yang menyebabkan seriks membuka dan mendorong janin kebawah. Selama proses persalinan, janin melakukan gerakan untuk melewati panggul (*Seven cardinal movements of labor*) (Walyani & Purwoastuti, 2016).



Gambar 2.2  
Mekanisme Persalinan

Sumber : (Yulizawati & Lusiana E.S, 2019).

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan yakni :

1. Penurunan kepala (*Engagement*)

Turunya kepala ini terbagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP) dan majunya kepala.

a) Masuknya kepala ke dalam Pintu atas panggul (PAP)

Pembagian ini berlaku bagi primigravida, masuknya kepala kedalam pintu atas panggul (PAP) biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan untuk multigravida baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ini biasanya di tandai dengan sutura sagitalis yang berada di tengah-tengah

jalan lahir yaitu antara *symphysis* dan *promotorium* disebut *sinklitismus* (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

Keadaan tersebut dapat dikatakan bahwa kepala dalam keadaan *synclitismus*. Jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati *symphysis* agak kebelakang hampir mendekati *promotorium*, maka dikatakan kepala dalam keadaan *asinklitismus*, Ada dua jenis yaitu:

a. *Asinklitismus Posterior*

Terjadi ketika sutura sagitalis mendekati *simphysis* dan os pariental belakang lebih rendah dari os pariental depan.

b. *Asinklitismus Anterior*

Terjad ketika sutura sagitalis mendekati pintu atas panggul (*promontorium*) sehingga os pariental lebih rendah dari os pariental belakang (Nurhayati, 2019).

b) Majunya kepala

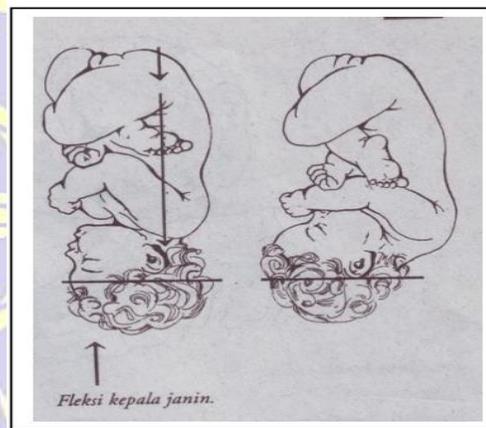
Pada primigravida, majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasa baru mulai kala II sedangkan pada multipara sebaliknya yaitu terjadi bersamaan. Majunya kepala ini menyebabkan antara lain:

- 1) Tekanan cairan intra uterin
- 2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- 3) Kekuatan mengejan

- 4) Melurusnya badan bayi karena perubahan bentuk rahim (Nurhayati, 2019).

## 2. Fleksi

Fleksi adalah posisi dagu bayi menempel pada dada dan ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar kepala memasuki panggul dengan ukuran paling kecil (Diameter *sub oksipito brehmatika* 9,5 cm) menggantikan diameter *sub occipito frontalis* 11 cm sampai berada pada fleksi maksimal (Nurhayati, 2019).



Gambar 2.3

Penurunan Kepala dengan cara Fleksi

Sumber : (Kurniarum, 2016).

## 3. Desensus

*Desensus* merupakan turunya kepala kejalan lahir. Bila puncak kepala sudah berada di bawah ketinggian *spina Ischiadica*, maka keadaan ini di tandai dengan (+), seperti +2 yang berarti puncak kepala sudah berada 2 cm di bawah *spina ishiadica*. Station -3 berarti kepala masih

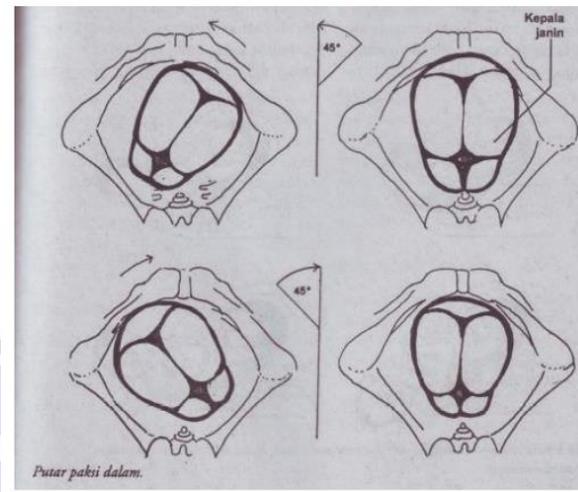
mengapung dan station yang lebih besar dari +3 maka menunjukkan kepala sudah siap dilahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2016).

#### 4. Putar Paksi Dalam/ Rotasi internal

Putar paksi dalam merupakan pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah depan janin memutar kedepan dan kebawah *symphisis* (Nurhayati, 2019). Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kearah *symphisis*. Rotasi dalam ini berperan mutlak dalam persalinan, karena rotasi ini merupakan suatu usaha penyesuaian posisi kepala janin ke jalan lahir. Diamana, berperan dalam menyelesaikan proses persalinan (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

Putar paksi dalam terjadi berbarengan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala mencapai *hodge* III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai dasar panggul. Putar paksi dalam terjadi karena sebab-sebab berikut :

- a) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah
- b) Bagian terendah mencari tahanan paling sedikit, yakni di depan atas (terdapat *hiatus genetalis*)
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior* (Kurniarum, 2016).

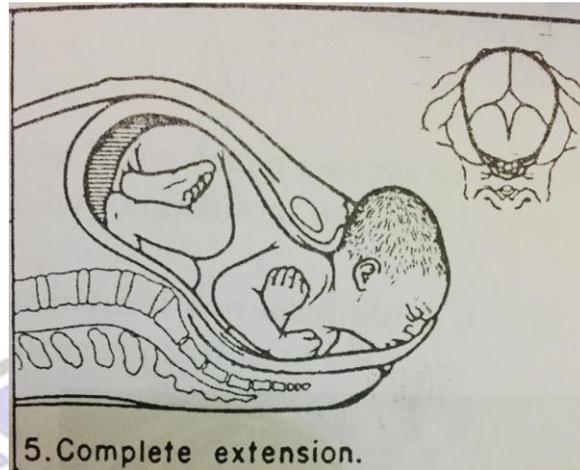


Gambar 2.4  
Putar paksi dalam  
Sumber : (Kurniarum, 2016).

#### 5. Ekstensi

Setelah terjadi putaran paksi selesai dan kepala sampai kedasar panggul, maka terjadilah *ekstensi* dan *defleksi*. *Ekstensi* terjadi ketika adanya gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengupan *carrus*, yang mengarahkan kepala keatas lubang vulva sehingga kepala akan mengalami ekstensi untuk melewatinya (Walyani & Purwoastuti, 2016).

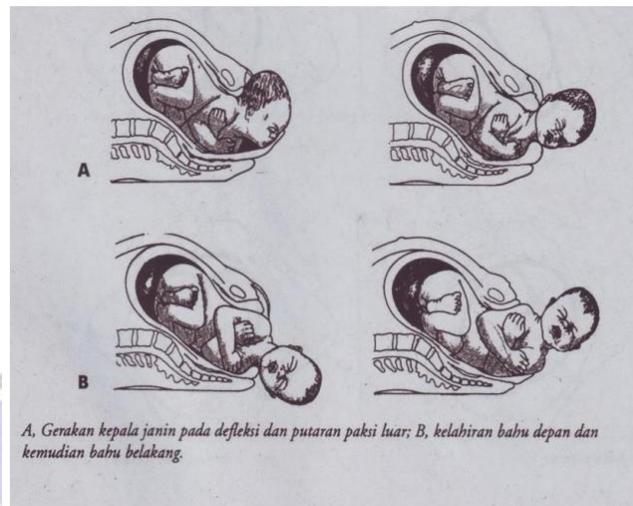
Subocciput yang bertahan di pinggir bawah simpisis akan menjadi focus pemutaran (*hypomovhlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan *ekstensi* (Trirestuti & Puspitasari, 2018).



Gambar 2.5  
 Penurunan secara ekstensi  
 Sumber : (Utam & Enny Fitriahadi, 2019).

6. Putar paksi luar/ Rotasi eksternal

Setelah kepala lahir maka kepala bayi akan memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan *torsi* leher karena putaran paksi dalam. Gerakan paksi luar yang disebabkan karena ukuran bahu (*diameter biacromial*) menempatkan diri dalam *anteroposterior* dari pintu bawah panggul (Nurhayati, 2019). Putar paksi luar merupakan gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan posisi kepala dan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Dengan demikian bahu depan belakang dilahirkan lebih dahulu dan di ikuti dada, perut, bokong, dan tungkai kebawah (Kurniarum, 2016).



Gambar 2.6  
Putar paksi Luar  
Sumber : (Kurniarum, 2016).

### 7. Ekspultasi

Dimana seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan paksi jalan lahir. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang standar, sebagian besar *oksiput* dengan posisi *posterior* akan berputar lebih cepat setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan berlangsung tidak lama (Nurhayati, 2019).

### H. Tahapan Persalinan

Tahap dari persalinan terdiri atas 4 fase yaitu sebagai berikut :

#### 1. Fase I : kala pembukaan

##### a) Pengertian

Menurut (Kurniarum, 2016), kala satu dimulai saat terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik mulai dari 0 cm sampai

dengan pembukaan lengkap (10 cm). Jika tidak terjadi penyulit yang menyertai ibu maka persalinan pada kala I berlangsung 18-24 jam. Dalam fase ini terbagi menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase laten

- (a) Dimulai dari awal kontraksi sampai terjadinya pembukaan *servix* secara bertahap
- (b) pembukaan kurang dari 4 cm atau sampai 3 cm
- (c) berlangsung selama 8 jam

2) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, dibagi dalam 3 fase, akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.

- (a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terdapat 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- (b) *Servix* membuka dari 4 ke-10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

(c) Terjadi penurunan bagian terendah janin.

(d) Terjadi selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 fase yaitu :

(1) Periode Ekselerasi, yang berlangsung selama 2 jam dengan pembukaan 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal, yang berlangsung selama 2 jam dengan pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Periode diselerasi, yang berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap (Walyani & Purwoastuti, 2016).

b) Fisiologi Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus atau his berawal dari fundus lalu menyebar ke depan dan kebawah abdomen. Kontraksi atau his berahir dengan masa terpanjang dan sangat kuat difundus. Selagi berkontraksi dan relaksasi mungkin kepala janin masuk kedalam rongga serviks (Kurniarum, 2016).

2) Serviks

Sebelum terjadi persalinan, servik terasa lembut :

(a) Penipisan (*Effacement*) servik berkaitan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada kehamilan normal berubah-ubah (dari 1

mm sampai 3 cm). dengan mulainya persalinan panjang serviks berkurang secara perlahan sampai menjadi pendek (Kurniarum, 2016).

(b) Dilatasi berkaitan dengan pembukaan *progresif* dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran cm dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam (*vaginal tots*). Pembukaan lengkap jika mencapai 10 cm (Kurniarum, 2016).

(c) *Blood show* (lender darah) keluaranya darah sedikit maupun sedang dari serviks (Kurniarum, 2016).

## 2. Fase II : Kala Pengeluaran janin

### a) Pengertian

Kala II yaitu pengeluaran yang dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) serviks dan berahir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 0,5 -1 jam pada multigravida (Kurniarum, 2016). Waktu uterus dengan kekuatan his yang bertambah kekuatan mengejan mendorong janin keluar.

Pada kala II ini terdapat beberapa ciri khas yaitu :

- 1) His terkoordinir, lebih kuat, semakin cepat, dengan durasi kira-kira 2-3 menit sekali atau 50-100 detik.
- 2) Kepala janin turun dan masuk ke ruang panggul dan secara spontan menimbulkan perasaan ingin mengejan.

- 3) Terdapat penekanan pada rectum ibu, sehingga perasaan ingin Buang air besar (BAB) yang di rasakan ibu.
- 4) Anus, vulva vagina membuka
- 5) Pembukaan lengkap 10 cm
- 6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat atau pengeluaran cairan secra mendadak menjelang akhir kala I (Walyani & Purwoastuti, 2016).

b) Pemantauan kala II

Pemantauannya meliputi : Tenaga dan kontraksi uterus, presentasi janin dan DJJ, VT tiap 4 jam/atas indikasi, kondisi ibu, pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi irama, *intensitas*, frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, warna ketuban (Kurniarum, 2016).

3. Fase III : Kala pengeluaran plasenta

a) Pengertian

Pada Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Kurniarum, 2016).

b) Fisiologi kala III

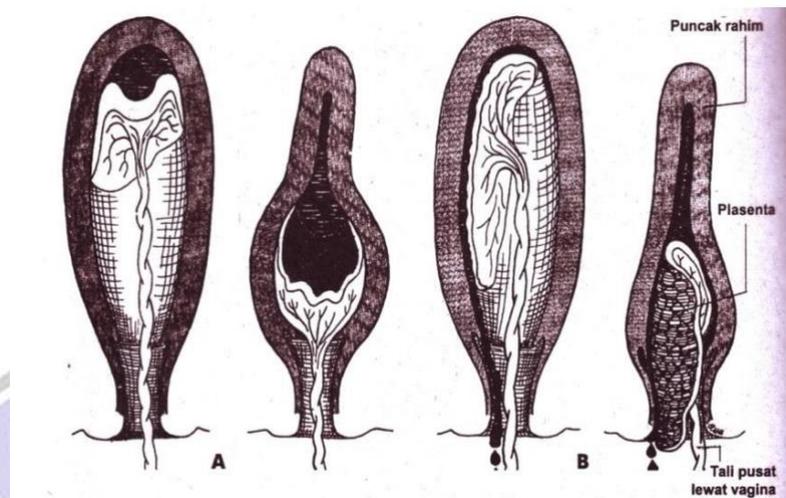
Dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri, dengan durasi 15-30 menit. Tempat plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral, sangat jarang

terdapat pada fundus uteri. Bila terletak disegmen bawah rahim disebut *placenta previa* (Utam & Enny Fitriahadi, 2019). Tempat implantasi plasenta akan mengalami akibat pengosongkavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari dari prelekatanya dan mengumpulkan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c) Tanda pelepasan plasenta

- 1) Semburan darah yang mendadak dan singkat
- 2) kontraksi uterus
- 3) Pemanjangan tali pusat yang terlihat menjulur keluar melalui vulva
- 4) Perubahan posisi uterus. Uterus naik di dalam abdomen (Kurniarum, 2016).
- 5) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah uterus mengalami kontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada di atas pusat (Walyani & Purwoastuti, 2016).



Gambar 2.7  
Pengeluaran Plasenta  
Sumber : (Kurniarum, 2016).

d) Fase pelepasan plasenta

1) Schulze

Dimulai dari tengah atau dari pinggir. Ditandai dengan makin panjangnya keluarnya tali pusat dari vagina. Tanpa disertai perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinan terjadi pada plasenta yang melekat difundus.

2) Duncan

Berbeda dengan sebelumnya pelepasan plasenta ini dimulai dari pinggir. Ditandai dengan adanya perdarahan dari vaginam apabila plasenta mulai terlepas. Normalnya perdarahan tidak lebih dari 400 ml. darah mengalir semua antara selaput ketuban (Walyani & Purwoastuti, 2016).

e) Fase pengeluaran plasenta

Teknik-tenik untuk mengetahui lepasnya plasenta menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016) sebagai berikut :

1) Kustner

Tangan kiri menekan daerah atas simpis dan tangan kanan menegangkan tali pusat. Jika tali pusat masuk kembali berarti plasenta belum lepas sedangkan jika tali pusat tetap atau tidak masuk kembali berarti plasenta sudah lepas.

2) Strassman

Tangan kiri mengetok fundus uterus dan tangan kanan menegangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang ditimbulkan dari gerakan tangan kiri, jika terjadi getaran berarti plasenta telah lepas.

3) Klien

Dalam melakukan perasat ini, minta bantuan pasien untuk meneran, jika tali pusat mengalami penurunan atau lebih panjang berarti plasenta tersebut sudah lepas, begitu juga sebaliknya.

4) Manuaba

Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahim sedangkan tangan kanan mengencangkan tali pusat lalu kedua tangan ditarik secara berlawanan.

- 5) Rahim menonjol diatas *sympisis*
  - 6) Tali pusat bertambah panjang
  - 7) Rahim bundar dan keras
  - 8) Keluar darah secara tiba-tiba (Walyani & Purwoastuti, 2016).
- f) Pemantauan kala III
- 1) Pemantauan pengeluaran/perdarahan
  - 2) Kontraksi uterus, bentuk, dan intensitas
  - 3) Robekan jalan lahir/lacerasi, rupture perineum
  - 4) Tanda-tanda vital (TTV) (Kurniarum, 2016).

#### 4. Fase IV : Kala Observasi

##### a) Pengertian

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pada kala IV ini dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam persalinan. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. *Observasi* dengan baik karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. *Observasi* yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.

- 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc (Kurniarum, 2016).

Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan yang berat (terjadi dala 24 setelah persalinan) adalah *Antonia uteri* (kegagalan rahim dalam berkontraksi). Plasenta tertinggal, robeknya vagina atau mulut rahim dan uterus yang turun atau inversi termasuk sebab dari perdarahan (Nurhayati, 2019).

b) Langkah pemantauan kala IV

Menurut (Kurniarum, 2016), ada 7 hal pokok dalam pemantauan kala IV, yaitu :

- 1) Kontraksi rahim: lakukan *masase* untuk merangsang uterus berkontraksi. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.
- 2) Perdarahan perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kencing : harus kosong, jika kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
- 4) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak. Selanjutnya, evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum.

Apakah derajat 1,2,3 atau 4. Robekan perineum terdiri dari 4 derajat yakni:

(1) Derajat I : pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perinium.

(2) Derajat II : selain mengenai mukosa vagina juga mengenai otot perineum tidak mengenai *spingter ani*.

(3) Derajat III : mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot *spingter ani*.

(4) Derajat IV : Mengenai mukosa vagina sampai otot rectum (Walyani & Purwoastuti, 2016)

5) Lihatlah apakah Uri dan selaput ketuban lengkap

6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit, pernapasan, dan masalah lainnya.

7) Bayi dalam keadaan baik (Kurniarum, 2016).

## I. Tanda Gejala Persalinan

1. Tanda Persalinan sudah dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi yang sudah turun ke pintu atas panggul (PAP). Dimana ibu hamil tersebut merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ibu akan merasa sesak berkurang, tetapi sebaliknya bila berjalan ibu sedikit lebih sukar,

dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah dalam beberapa minggu sebelum persalinan (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

b) Pollikasuria

Saat pemeriksaan didapatkan *epigastrium* kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul pada akhir bulan ke-9. Hal ini, menyebabkan tertekanya kandung kemih sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria* (Kurniarum, 2016).

c) False labor

Pada minggu ke-3 sampai 4 sebelum persalinan, ibu akan mengalami his pendahuluan (his palsu) yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks* (Kurniarum, 2016).

Sifat his permulaan yaitu :

- 1) Nyeri perut bagian bawah
- 2) Kontraksi datang tidak teratur
- 3) His pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu akan terasa hilang atau berkurang jika diajak berjalan
- 4) Tidak bertambah dan masih dapat beraktifitas seperti biasa

5) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cerviks atau tanda persalinan (*blood show*/bercak darah) (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

d) Perubahan cerviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan cerviks didapatkan cerviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energy Sport

Peningkatan energi ibu dapat diperoleh dari aktifitas yang dilakukannya dalam sehari-hari seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit (Sari, 2019).

b) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mengalami diare, *obstipasi*, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Kurniarum, 2016).

## 2. Tanda pasti persalinan

### a) Keluar lendir bercampur darah

*Bloody Show* atau lendir yang disertai darah dari jalan lahir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah yang terdorong keluar karena kontraksi uterus yang membuka mulut rahim dan membuat mulut rahim menjaid lebih lunak serta membuka besar (Walyani & Purwoastuti, 2016). Dengan adanya pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar yang disertai dengan sedikit darah. Disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus (Kurniarum, 2016).

### b) Pecahnya Ketuban atau Premature Rupture of Membrane

Pecah ketuban merupakan tanda awal persalinan yang sering terjadi. Ketika ketuban pecah, biasanya kontraksi uterus akan lebih sering, dan bayi akan semakin dekat ke arah pelebaran rahim. Cairan ketuban biasanya berwarna bening dan tidak berbau, cairan ketuban juga akan sering keluar sampai saat melahirkan bayi (Kurniarum, 2016).

Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan

tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Kurniarum, 2016).

c) Timbulnya Kontraksi/ His secara regular

Hal ini menandakan bawa bayi akan segera lahir. Dimana ibu mengalami kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter (kekuatan primer), menandai dimulainya persalinan yang ditandai servik menipis, berdilatasi, dan janin turun. Sedangkan Voluter (kekuatan sekunder) tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi kekuatan mendorong bayi keluar (Trirestuti & Puspitasari, 2018). Kontraksi uterus tersebut memiliki beberapa sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, *inerval* makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *cervix*.

- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi yang mana dapat mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi ini menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks (Kurniarum, 2016).

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada tanda gejala kala dua persalinan biasa disingkat dengan istilah “*doran teknus perjol vulka*”, yaitu:

- 1) Doran (DORongan meneRAN), ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Teknus (TEKanan aNUS), ibu merasa adanya peningkatan tekanan anus/ rektum dan/ atau vagina.
- 3) Perjol (PERineum menonJOL)
- 4) Vulka (VULva – vagina membuKA), vulva vagina dan sfingter ani membuka (Sari, 2019).

#### **J. Kebutuhan Dasar Persalinan**

Ada beberapa kebutuhan ibu selama persalinan antara lain :

1. Kebutuhan fisiologis
  - a) Makan dan minum

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

proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. (Kurniarum, 2016).

Pemberian nutrisi dapat berupa air putih, teh manis (yang digunakan untuk menambah *energy* ibu). Terjadi peningkatan konsentrasi asam *hidroklorik* yang merupakan substansi berbahaya, untuk mengatasi hal tersebut maka di perbolehkan makan sesuai keinginannya (Buda & Anita Megawati F, 2011).

Makanan tidak boleh dalam bentuk padat selama persalinan kala aktif, karena makanan padat akan lebih lama tinggal diperut dari pada makanan yang cair, sehingga pencernaan lebih lambat selama persalinan (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

b) Position dan Ambulasi

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016) Persalinan merupakan kejadian normal yang tidak disadari mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membuat ibu lebih tenang dan rileks sebisa mungkin bidan tidak memaksakan posisi, biarkan ibu memilih posisi nyaman diinginkannya. Peran bidan sebaiknya hanya menyarankan *alternative-alternatif* hanya apabila tindakan ibu tidak efektif yang membahayakan dirinya maupun bagi bayinya. Bila ibu di temani oleh anggota keluarga, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang tersebut.

Bidan dapat memberitahu ibu bahwa ibu tidak perlu terlentang terus-menerus saat persalinan. Jika ibu semakin lemah dan merasa tidak nyaman, bidan dapat mengambil tindakan yang positif untuk merubah setting tempat yang sudah ditentukan. Saat bidan memberikan dukungan fisik dan emosional dalam persalinan, atau membantu keluarga untuk memberikan dukungan persalinan dengan sikap sayang ibu (Walyani & Purwoastuti, 2016), seperti :

- 1) Aman, sesuai evidence based, dan memberikan sumbangan pada keselamatan jiwa ibu.
- 2) Menghormati budaya, keyakinan agama, ibu/keluarganya sebagai pengambil keputusan.
- 3) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum menggunakan teknik canggih
- 4) Membuat ibu lebih nyaman, aman, secara emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
- 5) Memastikan bahwa informasi yang di berikan adekuat dan mudah di pahami ibu dan keluarga.

Posisi ibu saat persalinan

(a) Posisi alasan/ rasionalisasi

- (1) Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran bayi dan mengamati perineum.

(2) Posisi merangkak baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit

- a. Membantu bayi melakukan rotasi
- b. Peregangan minimal pada perinium

(3) Berjongkok/ berdiri- membantu penurunan kepala bayi

(2) Memperbesar ukuran panggul : menambah 28% ruang outletnya

(3) Memperbesar dorongan untuk meneran

(4) Berbaring miring kiri- memberi rasa rileks bagi ibu yang lelah

- a. Memberi oksigen yang baik bagi bayi
- b. Membantu mencegah terjadinya laserasi

(5) Mengapa tidak boleh bersalin dalam keadaan terlentang

a. Dapat menyebabkan *sindrom spine hypothesis* karena adanya tekanan pada vena inferior oleh kavum uteri, yang dapat mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen pada bayi

- b. Dapat menambah rasa sakit
- c. Bisa memperlama persalinan
- d. Ibu lebih sulit untuk bernafas

- e. Ibu sulit bergerak
- f. Proses persalinan dapat berjalan lebih sulit
- g. Bida menambah laserasi pada perineum
- h. Dapat menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung (Sari, 2019).

Kebutuhan ambulasi ibu bisa sambil menunggu pembukaan lengkap pada awal persalinan, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan *mobilisasi*/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. *Mobilisasi* yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin seperti jalan-jalan atau berdiri (Kurniarum, 2016).

c) Kebutuhan glikogen cairan

Cairan tersebut dapat diperoleh melalui *intravena* (IV) konsentrasi glukosa bisa didapat dari cairan infus sehingga bisa meningkatkan glukosa darah pada janin sehingga dapat menyebabkan *hiperinsulin* pada janin (Buda & Anita Megawati F, 2011).

d) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus kosong setiap 2 jam sekali selama proses persalinan. Jika pasien tidak dapat berkemih sendiri maka dapat

dilakukan katerisasi sebab kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan kepala dalam rongga panggul
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi/ his uterus
- 3) Menimbulkan perasaan tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena muncul bersamaan dengan kontraksi
- 4) Memperlambat kelahiran plasenta
- 5) Menimbulkan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus (Kurniarum, 2016).

Rectum yang penuh akan mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun, bila pada kala I fase aktif klien mengatakan ingin BAB, maka bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement. (Walyani & Purwoastuti, 2016).

e) Pengurangan rasa nyeri

Upaya menghilangkan nyeri yang dirasakan ibu bisa dilakukan dengan teknik *self-help*, merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan (Suprihatingsih, 2015).

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa nyeri menurut *Verney's Midwifery* sebagai berikut :

- 1) Adanya seseorang yang dapat mendukung persalinan
  - 2) Pengaturan relaksasi dan latihan pernafasan
  - 3) Istirahat ketika tidak ada his
  - 4) Menjelaskan mengenai proses/ kemajuan dan prosedur yang akan dilakukan
  - 5) Asuhan tubuh
  - 6) Sentuhan dan *massase* (Trirestuti & Puspitasari, 2018).
  - 7) Pijatan ganda pada pinggul, penekanan lutut, kompres hangat dan dingin.
  - 8) Berendam, pengeluaran suara
  - 9) Pemusatan perhatian dan *visualisasi*
  - 10) Musik (Walyani & Purwoastuti, 2016).
- f) Kebutuhan oksigen

Untuk pemenuhan oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan berlangsung (Suprihatingsih, 2015).

- g) Kebutuhan istirahat

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

kepada ibu untuk mencoba relaks/tenang tidak ada his (disela-sela his), dan minimal untuh baring dengan psoisi miring ke kiri (Sari, 2019).

h) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal/tubuh)

Pada kala I fase aktif, terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan membantu untuk menjaga kebersihan genetalia agar tidak terjadi infeksi dan membuat nyaman ibu. (Kurniarum, 2016).

3. Psikologis

Kebutuhan psikologis menurut (Kurniarum, 2016), sebagai berikut :

a) Pemberian sugesti

Sugesti *positif* yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja.

b) Pengalihan perhatian

Ibu merasakan nyeri/sakit, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan, dan ajak lah berkomunikasi.

c) Membangun kepercayaan

Dalam upaya membangun sugesti yang baik, maka ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar (Kurniarum, 2016).

**K. Penyulit dan komplikasi persalinan**

Beberapa masalah yang terjadi menjelang persalinan maupun dalam proses persalinan yaitu:

1. Inersia persalinan

Inersia persalinan merupakan perpanjangan fase laten ataupun fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan. Inersia uteri juga merupakan kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat dalam proses pembukaan ataupun saat mendorong janin keluar. Keadaan ini sering dijumpai pada seseorang dengan kondisi umum yang kurang baik seperti menderita anemia, uterus tegang, kehamilan kembar atau ganda, grandemultipara atau multi para (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

Penyebab atresia uteri karena penggunaan analgetik terlalu cepat, kesempitan panggul, letak defleksi, kelainan posisi, regangan dinding rahim (hirsutism, hamil ganda), dan perasaan takut dari ibu. Pembagian inersia uteri (Amelia, 2019), yaitu :

a) Inersia uteri primer

Terjadi ketika his lemah diawal persalinan

b) Inersia uteri sekunder

Terjadi ketika awal his yang baik, kemudian lama-lama menjadi lemah karena kelelahan.

c) Inersia uteri hipotesis

Kontraksi terkoordinasi, tetapi lemah, dengan *Cardiocotography* (CTG), terlihat tekanan yang kurang dari 15 mmHg, dengan palpasi kontraksi jarang dan masih dapat di tekan kedalam.

d) Inersia uteri hipertonis

Kontraksi tidak terkoordinasi, misalnya kontraksi segmen tengah lebih kuat dari segmen atas. Bersifat *hifertonis* atau biasa disebut *inersia spastis*.

2. Distonsia bahu

Distonsia bahu disebabkan oleh *deformitas* panggul, kekegagalan bahu untuk melipat kedalam panggul (misal pada makrosomia) di akibatkan fase aktif dan persalinan kala II yang pendek pada multipara, sehingga penurunan yang terlalu cepat akan menyebabkan bahu tidak melipat saat melalui jalan lahir dan kepala masuk ke pintu tengah panggul setelah mengalami perpanjangan kala II sebelum bahu berhasil melipat masuk kedalam panggul (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

a) Sebab-sebab terjadi distonsia

- 1) Kelainan tenaga (HIS). His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan masalah dalam jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, bila tidak di atasi sehingga menghambat atau mengganggu maka akan terjadi kemacetan persalinan lama.
- 2) Kelainan janin. Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dan letak atau dalam bentuk janin.
- 3) Kelainan jalan lahir. Kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir biasanya menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan (Prawirohardjo, 2016).

b) Faktor resiko

- 1) Makrosomi > 4000 g
  - (a) Taksiran berat janin pada kehamilan ini
  - (b) Riwayat persalinan dengan bayi makrosomia
  - (c) Riwayat keluarga dengan makrosomia
- 2) Diabetes gestasional
- 3) Multiparitas
- 4) Persalinan lewat bulan (*post date*)

c) Prognosis

- 1) Patah tulang : fraktur kavikula, dan fraktur humerus
- 2) Kompresi tali pusat

- 3) Asfiksia janin
  - 4) Kematian bayi
- d) Teknik pertolongan distonsia bahu

Teknik pertolongan distonsia bahu menurut (Trirestuti & Puspitasari, 2018) sebagai berikut :

1) Manuver MCroberts

Posisi ibu baring terlentang, melipat kedua paha ibu sehingga lutut dekat dengan dada. Gunakan tangan untuk membantu fleksi paha.

2) Maneuver massasti

Minta asisten untuk menekan *suprapubik* menggunakan telapak tangan bagian bawah. Maka penekanan bahu depan kesatu sisi akan mengubah posisi bahu menjadi *oblique*, sehingga bahu dapat di lahirkan menggunakan teknik asuhan persalinan normal (APN).

3) Manuver rubin

Teknik dengan menyusuri bahu depan menggunakan 2 jari, mendekatkan bahu kearah dada dengan menekan dinding belakang bahu depan, maka bisa di lakukan prosedur APN.

3. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah lambatnya kelahiran plasenta selama 30 menit setelah kelahiran bayi. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat

menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi sebagai plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta dan terjadi degenerasi ganas kario karsinoma (Rukiyah & Lia Yulianti, 2019).

a) Etiologi

- 1) Faktor maternal : Gravida tua dan multiparitas
- 2) Faktor uterus : Bekas operasi *Section Caesar* uterus, bekas kuretase uterus, tidak efektifnya kontraksi uterus, bekas pengeluaran plasenta manual.
- 3) Faktor plasenta : Plasenta previa, plasenta akreta, dan kelainan bentuk plasenta (Kurniarum, 2016).

b) Jenis-jenis retensio plasenta

- 1) Plasenta adhesive: Implantasi yang kuat dari jonjot karion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme fisiologis.
- 2) Plasenta akreta: Implantasi plasenta hingga memasuki bagian lapisan *myometrium*, disertai perdarahan atau tanpa perdarahan.
- 3) Plasenta inkreta: implantasi jonjot karion plasenta hingga mencapai *myometrium*.

- 4) Plasenta perkreta: Implantasi jonjot karion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai serosa dinding uterus (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

#### 4. Antonia uteri

Antonia uteri merupakan penyebab terbanyak terjadinya perdarahan postpartum dini (50%). antonia uteri terjadi karena kegagalan uterus dalam berkontraksi (Trirestuti & Puspitasari, 2018). Antonia uteri terjadi bila rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (Plasenta telah lahir) (Rukiyah & Lia Yulianti, 2019)

##### a) Etiologi

- 1) Partus lama atau partus persipitatus
- 2) Overditensi seperti janin besar, gemeli, hidramnion
- 3) Trauma persalinan
- 4) Kondisi uterus yang memang jelek seperti usia yang terlalu muda atau terlalu tua, multi para dengan jarak kelahiran terlalu pendek, grande multipara, anemia, toksemia
- 5) Plasenta previa dan solusio plasenta
- 6) Penggunaan oksitosin berlebih selama persalinan
- 7) Riwayat perdarahan postpartum
- 8) Mal nutrisi (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

b) Pencegahan

- 1) Antonia uteri dapat dicegah dengan menegemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir 1 menit (Oksitosin injeksi 10 IU secara IM, atau 5 IU dan 5 IU IV atau 10-20 IU drip 100-150cc/jam)
- 2) Prostaglandin (*Misoprostol*) digunakan sebagai pencegahan perdarahan post partum (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

c) Penanganan Antonia uteri

- 1) Massase fundus segera setelah lahirnya plasenta (Maksimal 15 detik)
- 2) Pastikan kandung kemih kosong
- 3) Lakukan *Kompresi Bimanual Internal* (KBI) selama 5 menit. Kompresi ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka didinding rahim, merangsang *myometrium* untuk berkontraksi.
- 4) Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal.
- 5) Keluarkan tangan secara perlahan-lahan
- 6) Berikan ergometrin 0,2 mg IM (Tidak untuk riwayat hipertensi)
- 7) Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menimbulkan kontraksi uterus

- 8) Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16-18 dan berikan 500 cc Ringer Laktat (RL) +20 unit oksitosin.
- 9) Ulangi kompresi bimanual internal yang dilakukan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi
- 10) Dampingi ibu ketempat rujukan. Teruskan melakukan KBI untuk memberikan tekanan pada pembuluh darah dinding uterus dan merangsang *myometrium* untuk berkontraksi.
- 11) Lanjutkan pemberian *ringer laktat* (RL) sampai tujuan. *Ringer laktat* dapat membantu pemulihan volume cairan yang hilang selama perdarahan.
- 12) Lakukan pemeriksaan keadaan ibu termasuk tanda-tanda vital (Kurniarum, 2016).

#### 5. Ketuban Pecah Dini/ KPD

Menurut Rabiah (2013) Ketuban pecah dini merupakan keadaan ketuban pecah sebelum waktu persalinan tiba. Penanganan ketuban pecah dini tergantung pada kondisi ibu dan kehamilannya, termasuk janin dan air ketuban. Bila, cairan ketuban masih cukup, maka janin masih dapat dipertahankan di rahim. Kemudian ibu harus beristirahat total dan mendapat penanganan diberikan obat-obatan untuk mematangkan paru-paru janin dan *antibiotic* untuk mencegah infeksi. Umumnya, akan membuat selaput ketuban menutup dengan sendirinya dan cairan akan kembali dan terus terisi. Bila cairan ketuban benar-

benar habis, maka dokter akan segera mengeluarkan janin lewat jalan Operasi SC. Teknik menjaga ketuban agar tetap utuh :

- a) Lakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu kehamilan maupu genetalia.
- b) Bersihkan genetalia muali dari depan kebelakang.
- c) Bila mulut rahim terasa lemah maka segera hentikan aktivitas seksual.
- d) Mengonsumsi vitamin C secara teratur terlebih pada usia kehamilan lebih 20 minggu.

6. Tanda bahaya masa persalinan

- a) Pendarahan lewat jalan lahir
- b) Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- c) Ibu mengalami kejang
- d) Ibu tidak kuat mengejan
- e) Air ketuban keruh dan berbau
- f) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat (Kemenkes RI, 2016).

## L. Lima Benang Merah

Lima dasar atau lima aspek benang merah yang penting dan saling terikat dalam asuhan persalinan bersih dan aman baik normal maupun patologis.

Lima benang merah dalam persalinan (Utam & Enny Fitriahadi, 2019), sebagai berikut :

### 1. Membuat keputusan klinik

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b) Menginterpretasikan data mengidentifikasi masalah.
- c) Menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah.
- d) Menilai adanya kebutuhan, kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f) Melaksanakan asuhan/ intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

### 2. Asuhan sayang ibu

Asuhan berupa pelayanan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa bila para ibu diperhatikan dan diberidukung selama persalinan dan kelahiran bayi serta mendapat

informasi mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan di terima, maka mereka akan merasa aman dan hasil yang baik.

3. Pencegahan infeksi
4. Pencegahan infeksi yang di lakukan selama persalinan dalam upaya mencegah terjadinya infeksi stelah persalinan. Tindakan ini harus dilakukan dalam setiap pelayanan untuk melindungi, bayi baru lahir, keluarga, penolong, persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Prosedur yang digunakan dapat digunakan pencegahn infeksi:
  - a) Asepsis atau tindakan *aseptic*
  - b) *Antisepsis*
  - c) Dekontaminasi
  - d) Mencuci tangan dan membilas
  - e) Desinfeksi
  - f) Desinfeksi tingkat tinggi
  - g) Sterilisasi
5. Pencatatan medic asuhan persalinan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan dapat memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi. Bila, Asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak di lakukan.

Mencatat memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat sebuah rencana asuhan bagi ibu dan bayinya.

#### 6. Rujukan

Walaupun sebagian besar ibu mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% mengalami masalah selama persalinan dan kelahiran bayi, sehingga perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan. Setiap petugas kesehatan harus mengetahui tempat tujuan merujuk yang mampu melaksanakan kasus gawat *obstetric* maupun bayi baru lahir (Utam & Enny Fitriahadi, 2019).

#### M. Lembar Observasi

Lembar observasi merupakan lembar yang digunakan sebagai dokumentasi asuhan kebidanan pada persalinan kala satu fase laten.

##### 1. Hal-hal yang perlu didokumentasikan

Pendokumentasian dapat dilakukan dengan menggunakan hasil temuan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik.

##### a) Anamnesis

- 1) Nama, umur dan alamat
- 2) Gravida dan para
- 3) Hari pertama haid terakhir/ HPHT
- 4) Tafsiran persalinan
- 5) Alergi obat-obatan

- 6) Riwayat kehamilan, sekarang dan sebelumnya
  - 7) Riwayat medis lainnya
  - 8) Masalah medis lainnya
  - 9) Masalah medis saat ini
- b) Pemeriksaan fisik
- 1) Pemeriksaan abdomen
    - (a) Menentukan Tinggi fundus uteri
    - (b) Memantau kontraksi uterus
    - (c) Memantau denyut jantung janin
    - (d) Memantau presentasi
    - (e) Memantau penurunan bagian terbawah janin
  - 2) Pemeriksaan dalam
    - (a) Menilai cairan vagina
    - (b) Memeriksa genetalia externa
    - (c) Menilai penurunan janin
    - (d) Menilai penyusupan tulang kepala
    - (e) Menilai kepala janin apakah sesuai dengan diameter jalan lahir
    - (f) Jangan melakukan pemeriksaan dalam bila terjadi perdarahan pervaginam
- 
- The image contains a large, semi-transparent watermark logo of Universitas Muhammadiyah Ponorogo. The logo is a purple shield with a yellow sunburst in the center, surrounded by a green and white floral wreath. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written in white along the top curve of the shield, and 'PONOROGO' is written along the bottom curve. There are two white stars on either side of the bottom text.

## 2. Format pendokumentasian

Pendokumentasian menggunakan metode SOAP yakni :

S : Subjek

Menggambarkan hasil pendokumentasian anamnesis

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil dari pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung dalam asuhan kebidanan

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data objektif dalam identifikasi yang meliputi:

- a) Diagnosa atau masalah
- b) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial
- c) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsulkan, kolaborasi atau rujukan.

P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan pelaksanaan tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment (Yulizawati & Lusiana E.S, 2019).

## N. Partograf

Partograf adalah alat bantu digunakan selama persalinan dan merupakan informasi dalam membuat keputusan klinik (Utam & Enny Fitriahadi, 2019). Partoograf juga digunakan untuk memantau persalinan normal dan juga sebagai alat pengambilan keputusan klinis, karena dengan adanya partograf maka persalinan yang tidak normal akan dapat dievaluasi (Wan, 2016).

Berdasarkan (Utam & Enny Fitriahadi, 2019), Pelaksanaanya yaitu:

1. Pencatatan dalam partograf dilakukan ketika persalinan memasuki kala I fase aktif dan digunakan sampai kala IV. Kegunaan utama dari partograf yaitu :
  - a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi mengenai kemungkinan persalinan lama.
  - b) Menentukan apakah persalinan berjalan dengan lancar dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat diagnose kemungkinan persalinan lama.
  - c) Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan unruk :

1) Mencatat kemajuan persalinan

Kemajuan Persalinan yaitu pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.

2) Mencatat kondisi ibu dan janin

Kondisi Janin yang berupa Denyut Jantung Janin (DJJ), warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin. Kondisi Ibu antara lain nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urin (volume, aseton atau protein) (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

3) Mencatat asuhan yang telah diberikan selama persalinan dan kelahiran.

4) Mencatat informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi adanya penyulit.

5) Informasi tentang ibu yang berupa nama, umur, GPA (gravida, para, abortus), nomor catatan medik/ nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.

6) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2. Halaman depan partograf
  - a) Informasi tentang ibu
  - b) Kondisi janin
  - c) Kemajuan persalinan
  - d) Jam dan waktu yang berisikan waktu mulai fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
  - e) Kontraksi uterus : frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik).
  - f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan berupa oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
  - g) Kondisi ibu
  - h) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik (Trirestuti & Puspitasari, 2018).
3. Partograf harus digunakan
  - a) Untuk mengetahui semua ibu fase kala I persalinan sebagai elemen penting persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa penyuli maupun ada penyulit. Partograf dapat membantu pertolongan persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.

- b) Selama persalinan dan kelahiran semua ditempatkan. Secara teratur tenaga kesehatan memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan aman dan sehat (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

4. Pencatatan selama fase laten persalinan

Kala I persalinan terbagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi dengan pembukaan serviks.

- a) Fase laten : Pembukaan serviks kurang dari 4 cm  
 b) Fase aktif : Pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Selama fase laten semua asuhan yang diberikan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat.

Kondisi ibu dan janin juga harus dicatat dan dinilai secara bersama, seperti :

- 1) Denyut jantung janin : setiap 30 menit atau ½ jam
- 2) Frekuensi lamanya kontraksi uterus : Setiap 30 menit atau ½ jam
- 3) Nadi : setiap 30 menit atau ½ jam
- 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- 5) Penurunan : setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperature tubuh : setiap 4 jam
- 7) Produksi urine, aseton, dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

Pencatatan selama fase aktif persalinan dalam partograf menurut Crisna Triestuti dan Dwi puspitasari (2018) sebagai berikut :

1) Informasi tentang ibu

Lengkapilah bagian awal (atas) partograf terlebih dahulu secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (Ditulis pada: jam, pada partograf dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban).

2) Keselamatan dan kenyamanan janin

(a) Denyut jantung janin/DJJ

Menilai DJJ setiap 30 menit sekali (lebih sering bila ada tanda-tanda gawat janin). Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis kotak sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian satukan titik satu dengan yang lain.

(b) warna dan adanya air ketuban

Air ketuban dapat dilihat pada saat dilakukan pemeriksaan dalam, dan menilai ketika selaput ketuban pecah. Catat semua hasil sesuai kotak urutan. Berikut lambang-lambang keadaan ketuban:

- (1) U : ketuban utuh (belum pecah)
- (2) J : ketuban sudah pecah dan air berwarna jernih
- (3) M : Ketuban sudah pecah dan air bercampur dengan meconium
- (4) D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (5) K : kering ketuban sudah pecah dan tidak ada lagi air ketuban

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Bila terdapat *meconium*, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika terdapat tanda bahaya janin seperti DJJ <100 kali/menit atau >160 kali/menit, maka segera dirujuk kefasilitas kesehatan yang memadai. Namun, bila terdapat *meconium* kental, segera rujuk ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

(c) Molase (Penyusupan kepala janin)

*Molase* merupakan hal penting untuk melihat seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup

atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya *disporposi* tulang panggul. Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi bila tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban.

Maka menggunakan lambing berikut:

- (1) 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- (2) 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- (3) 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan\
- (4) 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

### 3) Kemajuan Persalinan

#### (a) Kemajuan Serviks

Kolom lajur kedua partograf merupakan pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0 sampai 10 pada tepi kolom paling kiri merupakan menandakan besarnya dilatasi serviks.

Setiap angka memiliki lajur di atasnya, yang menunjukkan dilatasi serviks bertambah 1 cm serta skala 1-5 menandakan seberapa jauh penurunan kepala dimana setiap kotak memiliki waktu 30 menit. Garis ini dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan lengkap yang diperkirakan dengan laju 1 cm setiap jam. Pembukaan servik dinilai setiap 4 jam sekali, dalam pencatatan menggunakan tanda 'X' yang di tulis sesuai waktu pemeriksaan lajur pembukaan. Kemudian, hubungkan tanda 'X' dengan garis utuh pada tanda satunya (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

- (b) Penurunan bagian bawah atau presentasi janin
- Penurunan kepala janin dinilai menggunakan metode yang sama seperti pembukaan servik dilakukan setiap 4 jam sekali. Pada persalinan normal, pembukaan serviks pada umumnya diikuti dengan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin. Bila Mengacu pada bagian kepala (dibagi menjadi 5 bagian) yang bisa dipalpasi di atas *simfisis pubis*; dicatat dengan lambang lingkaran (O) setiap melakukan pemeriksaan dalam tanda 'O' di hubungkan menggunakan garis utuh untuk

menghubungkan tanda. Pada 0/5, sinciput (S) berada pada tingkat *simfisis pubis*.

(c) Garis waspada/bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan tidak melewati garis tersebut. Pencatatan fase persalinan harus dimulai dari garis waspada jika pembukaan serviks mengarah pada sebelah kanan garis waspada (pembukaan  $< 1$  cm/jam), maka harus dipastikan adanya masalah dalam persalinan misalnya persalinan memanjang, macet (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

(d) Jam dan waktu

- (1) Waktu : Menandakan bahwa berapa jam yang telah dilalui pasien alami
- (2) Jam : Pencatatan jam sesungguhnya.

(e) Kontraksi

Mencatat setiap setengah jam kontraksi, lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit serta lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik 40 (Utam & Enny Fitriahadi, 2019).

- (1) Kurang dari 20 detik (Berupa titik-titik)

(2) Antara 20-40 detik (Garis miring)

(3) Lebih dari 40 detik (DIhitamkan penuh)

4) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

A. Oksitosin

Apabila dalam persalinan menggunakan Oksitosin maka catat jumlah oksitosin per volum cairan infus serta jumlah tetes per menit.

B. Obat lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

5) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(a) Nadi

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom yang sesuai.

(b) Tekanan Darah

Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf dengan kolom waktu yang sesuai.

(c) Suhu

Nilai dan catat suhu ibu setiap 2 jam dan catat sesuai angka yang tampak pada kolom yang sesuai.

(d) Protein, Volum urine, dan aseton

Lakukan pengukuran serta catat setiap ibu berkemih setidaknya setiap 2 jam sekali ibu berkemih. Jika ada temuan yang melintas ke arah kanan dari garis waspada. Petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat (Saifuddin, 2014b).

Lembar belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I sampai kala IV termasuk bayi lahir. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

6) Data dasar

Dalam data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping rujukan. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda pada kotak disamping jawaban (Sari, 2019).

(a) Kala I

Pada kala I terdiri dari pernyataan-pernyataan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, hasil penatalaksanaan (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

(b) Kala II

Pada kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distonsia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya (Sari, 2019).

(c) Kala III

Pada kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, *massase fundus*, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit, *laserasi*, antonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan, dan hasilnya (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

(d) Bayi baru lahir

Pada informasi bayi baru lahir terdapat berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi BBL, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya (Sari, 2019).

## (e) Kala IV

Pada kala IV ini berisi data tekanan darah, nadi dan suhu, tinggi fundus (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan (Saifuddin, 2014b).

**O. Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal**

Berikut 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) menurut Nurjasmi (2016) antara lain :

Mengenali gejala dan tanda kala dua :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala II
  - a) Ada dorongan kuat dan ibu merasa ingin meneran
  - b) Adanya tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina ibu
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfinger ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan :

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan *esensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk *resusitasi* BBL harus dengan tempat yang rata, datar, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup.

- 1) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat *resusitasi* serta ganjal bahu bayi
- 2) Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
3. Pakai clemek atau apron
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam (VT).
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik :

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - 1) Jika *introitus* vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.

- 2) Membuang kapas atau kasa pembersih (*terkontaminasi*) dalam wadah yang tersedia.
  - 3) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepas sarung dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 1) Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepas dan rendam selama 10 menit. Mencuci kedua tangan sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit).
- 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan pada partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran:

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- 1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi, kenyamanan ibu, janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan hasil pemeriksaan.
  - 2) Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- 1) Bimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif
  - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran bila tidak sesuai
  - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
  - 4) Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
  - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat pada ibu
  - 6) Berikan cukup asupan cairan per oral
  - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - 8) Segera rujuk bayi bila belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam untuk primigravida atau 60 menit untuk multigravida

14. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi :

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan (lahirnya kepala) :

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu :

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai :

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir :

25. Melakukan penilaian (selintas):

1) Sebelum bayi lahir

1) Apakah bayi cukup bulan?

2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium

## 2) Setelah lahir

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya) Bila semua jawaban adalah “YA”.

26. Keringkan tubuh bayi : Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit *intramuskular* (IM) di 1/3 paha atas bagian distal *lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat :

- 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

Penatalaksanaan aktif persalinan kala III :

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas *simfisis*, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan

tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36. Mengeluarkan plasenta : Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir:

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit maka menegangkan tali pusat :
  - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
  - 2) Lakukan *kateterisasi* (aseptik) jika kandung kemih penuh
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

38. Rangsangan taktil : setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) :

- a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase

Menilai perdarahan :

39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan prosedur pasca salin :

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi :

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit).
  - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dan *apron* yang dipakai dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir.
56. Dalam waktu satu jam, beri *antibiotika* salep mata pencegahan, dan vitamin K1 1 mg *intramuskular* di paha kiri bayi. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C – 37,5°C).
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan. Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu bisa menyusui.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi :

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala 4 (JNPK-KR, 2012).

#### **O. Pelayanan Persalinan Di Era Pandemi Covid-19**

1. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :
  - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
  - b) Kondisi ibu saat inpartu.
  - c) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19 :
    - 1) Persalinan di Rumah Sakit Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: *suspek*, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 (penanganan *tim multidisiplin*).
    - 2) Persalinan di Rumah Sakit non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: *suspek*, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan alat pelindung diri (APD) yang sesuai.
    - 3) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: *anamnesis*, pemeriksaan darah normal (*Neutrophil to lymphocyte ratio/NLR* < 5,8 dan limfosit

normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).

d) Pasien dengan kondisi inpartu atau *emergensi* harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

3. Rujukan terencana untuk :

a) Ibu yang memiliki risiko pada persalinan

b) Ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19

4. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.

5. Pada zona merah (risiko tinggi), orang (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau *rapid test* (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.

6. Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.

7. Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit *obstetrik* (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), *rapid test non reaktif*), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan *delivery chamber* tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
8. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
9. Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan dibuku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan (Kemenkes RI, 2020).



### 2.1.3 Konsep Dasap Nifas

#### A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium merupakan masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Pada masa ini organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil (*involutasi*) (Maritalia, 2017).

Masa nifas atau *purperium* ini dimulai pada 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Asuhan pada masa ini diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, pelayanan pemberian ASI, keluarga berencana, imunisasi, dan gizi seimbang (Prawirohardjo, 2016). Menurut (Labaili, 2018), Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas Antara lain:

1. Mendeteksi komplikasi bahaya nifas
2. Memberikan informasi dan konseling (mengetahui tentang tandatanda bahaya masa nifas)

#### B. Tahapan Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan normal, yang terdapat pada buku (Simanullang, 2017), di bagi menjadi 3 tahapan yang yakni *Purperinium dini* merupakan masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja

setelah 40 hari (Sukma et al., 2017). *Puerperium Intermediate* merupakan masa pemulihan seluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu serta *Remote Puerperium* ialah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Simanullang, 2017).

### **C. Tujuan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena pada masa ini sangat kritis bagi ibu dan bayi. Diperkirakan sekitar 60% Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh kehamilan, terjadi pasca salin dan 50% masa nifas 24 jam pertama (Maritalia, 2017). Adapun tujuan masa nifas yaitu :

1. Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
2. Bidan harus menganalisa data hasil kajian sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
3. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.
4. Memberikan pendidikan bagaimana melakukan perawatan kesehatan diri, gizi seimbang, keluarga berencana (KB), menyusui, imunisasi pada bayi (Simanullang, 2017).

### **D. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas**

Dalam masa nifas Peran dan tanggung jawab bidan yaitu memberikan perawatan dan support sesuai kebutuhan ibu, antara lain :

1. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas

2. Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan selama masa nifas
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
5. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
6. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

7. Dukunagn

Pada masa nifas seorang ibu yang setelah mengalami proses persalinan membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan (bidan) agar memberikan asuhn kebidanan sesuai.

8. Informasi dan Konseling

Informasi ataupun konseling yang dapat bidan berikan seperti pengasuhan anak, pemberian ASI, perubahan fisik, tanda-tanda infeksi, kontrasepsi, *hygiene*, dan seks.

9. Rasa Takut

Rasa takut yang dialami pasien biasanya rasa takut kehilangan suami sehingga bidan dapat memberikan dukungan (Simanullang, 2017).

#### **E. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan seperti :

1. Perubahan system reproduksi
  - a) Involusi uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena adanya kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Pada Involusi uterus ini terjadi karena masing masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang. involusi uteri pada masa nifas mengecil seperti sebelum melahirkan dengan berat sekitar 600 gram (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

Table 2.6

Proses involusi uterus

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
Uri lahir	2 Jari Bawah Pusat	750 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan Pusat-Sympisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak Teraba Diatas Simpisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gram	2,5 cm
8 minggu	Sebesar Normal	30 gram	Tidak teraba

Sumber : (Sukma et al., 2017) dan (Wahyuningsih, 2018).

Pada masa nifas uterus dapat amati dengan cara memeriksa fundus uteri secara palpasi akan didapatkan TFU akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan pusat dan simpisis pada hari kelima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat dirabalagi dimana berkurang 1 cm setiap harinya (Maritalia, 2017).

b) Serviks

Setelah persalinan bentuk servik agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lembek, kendur, dan terdapat perlukaan kecil (Simanullang, 2017). Setelah persalinan serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam postpartum serviks hanya bisa dilewati oleh 2-3 jari dan setelah satu minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2017).

c) Vulva, Vagina dan Perinium

Setelah proses persalinan Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar dan dalam beberapa hari setelah persalinan tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. *Rugae* (lipatan-lipatan/kerutan) pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali pada 3 minggu postpartum. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan yang sesuai dengan fungsinya sebagai lunak jalan lahir. *Himnen* tampak sebagai tonjolan kecil. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan (Sukma et al., 2017).

Perubahan pada perinium postpartum terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas atau latihan harian (Wahyuningsih, 2018).

d) Lokhea

Lokhea merupakan *ekskresi* (pengeluaran) cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda tiap wanita berbeda-beda. Berdasarkan waktunya *lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi yakni :

1) Lokhea rubra

Berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*. Muncul pada hari 1-4 postpartum (PP).

2) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kuning dan berisi darah lendir. Muncul pada hari 4-7 *postpartum* (PP).

3) Lokhea serosa

Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum (PP).

#### 4) Lokhea alba

Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Muncul setelah 2-6 minggu *postpartum* (Simanullang, 2017).

Normalnya Lokhea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, maka akan menimbulkan bau busuk. Berikut beberapa macam lokhea abnormal menurut Febi Sukma (2017) :

##### (a) Lochia Purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

##### (b) Lochiotosis

Lochea tidak lancar keluarnya (Sukma et al., 2017).

#### 2. Payudara (mamae)

Pada masing-masing payudara 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. Kondisi payudara pada 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada kira-kira hari ke 3 *postpartum* payudara menjadi besar keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu dan kalau *areola mamae* dipijat keluarlah cairan putih dari puting susu (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

### 3. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, keluarnya plasenta uterus akan mengalami kontraksi sehingga volume ruang plasenta berkurang atau bertambah cepat dan bagian permukaan dalam lapisan uterus yang tidak menjadi tempat penempelan plasenta mengalami regenerasi dengan cepat untuk menghasilkan *epitel pelapis*. Penutupan parsial dikatakan akan terjadi dalam 7-10 hari setelah kelahiran, sedangkan penutupan total terjadi dalam 21 hari (Wahyuningsih, 2018).

Luka mengecil dengan cepat, pada akhir minggu kedua hanya 3-4 cm, dan akhir nifas 1-2 cm. Pemulihan luka bekas plasenta sangat khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah yang tersumbat oleh *thrombus* (Simanullang, 2017).

### 4. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir *ligamen* dan *difragma pelvis* serta *fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat persalinan, setelah janin lahir, kembali seperti sediakala secara perlahan. Perubahan *ligament rotundum* menjadi kendur yang menyebabkan letak uterus menjadi *retroflexi*, *ligament*, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Simanullang, 2017).

### 5. Perubahan System pencernaan masa nifas

Setelah persalinan nafsu makan ibu bertambah. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (*dehidrasi*), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas ini membutuhkan waktu untuk kembali normal (Simanullang, 2017).

Pada ibu yang melahirkan dengan cara Operasi (*Section Cesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal (Maritalia, 2017).

#### 5. Perubahan System perkemihan masa nifas

Setelah persalinan trauma akibat kehamilan dan persalinan (mukosa menjadi oedema dan hiperemik). *Anestesi epidural* dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Dengan *mobilisasi* dini bisa mengurangi hal tersebut. Pada miksi sering meninggalkan residu, akibatnya sering ISK. Protein uri bisa terdapat pada 50 % wanita *post partum* pada hari ke-1 sampai ke-2 *post partum* (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

Dalam 12 jam pertama *post partum*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah:

a) Diaphoresis

Terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan ibu mulai membuang cairan yang tertimbun selama hamil. *Diuresis postpartum*, disebabkan oleh penurunan kadar *estrogen*, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah, dan hilangnya peningkatan volum darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh dalam mengurangi kelebihan cairan. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan *metabolisme* air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*).

b) Uretra dan kandung kemih

Selama proses melahirkan sewaktu bayi melewati jalan lahir dapat mengakibatkan dinding kandung kemih mengalami *hiperemi* dan edema. kandung kemih yang edema, terisi penuh dan *hipotonik* dapat berakibat *overdistensi*, pengosongan yang tidak sempurna dan urin *residual*, kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih (Maritalia, 2017).

6. Perubahan System muskulokuletal

Setelah proses persalinan selesai, maka akan terjadi perubahan pada *system muskulokuletal/ diastasis rectus abdominkus* pada uterus yaitu:

- a) Dinding perut menjadi longgar, kendur, lebar setelah bersalin. Keadaan ini biasanya kembali dalam 6 minggu (Maritalia, 2017).
  - b) Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan yang biasa disebut *striae*. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar (Simanullang, 2017).
  - c) Kadang-kadang pada wanita yang *asthenis* terjadi *diastasis* dari otot-otot *recti abdominis* sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari *peritoneum*, *fascia* tipis dan kulit (Maritalia, 2017).
  - d) Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.
  - e) Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Simanullang, 2017).
7. Perubahan Sytem kardiovaskuler dan hematoma
- Selama kehamilan, mengalami peningkatan kapasitas pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini

terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah bayi lahir (Wahyuningsih, 2018).

Ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya *vaskuler* pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan normal mengeluarkan darah sekitar 250-500 ml. Sedangkan pada persalinan SC, pengeluaran 2 kali lipatnya (Wahyuningsih, 2018).

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Namun, hal tersebut dapat segera diatasi oleh *system hemostasis* tubuh dengan mekanisme berupa timbulnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah akan kembali seperti sediakala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum (Maritalia, 2017).

#### 8. Perubahan berat-badan

Ibu nifas kehilangan 5-6 kg pada saat melahirkan, 3,5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempengaruhi percepatan penurunan berat badan meliputi :

- a) Peningkatan BB selama kehamilan
- b) Terganggunya pola istirahat
- c) Ibu nifas dengan bekerja (Wahyuningsih, 2018).

#### 9. Perubahan tanda-tanda vital/TTV

Tanda-tanda vital selama nifas merupakan tanda-tanda penting pada tubuh ketika tubuh mengalami gangguan maupun masalah. Tanda-tanda vital biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu tubuh meningkat maka, nadi pernafasan akan meningkat, dan sebaliknya (Maritalia, 2017). Berikut tanda-tanda vital yang mengalami perubahan selama nifas :

- a) Tekanan darah (TD)

Pada tekanan darah biasanya tidak berubah, bila tekanan darah rendah setelah persalinan berarti tanda perdarahan. Tekanan darah tinggi setelah persalinan menandakan terjadinya *preeklamsia post partum* (Munthe et al., 2019).

b) Temperatur/Suhu

Kembali normal setelah masa persalinan sedikit meningkat ( $37,3^{\circ}\text{C}$ ) dan akan stabil dalam waktu 24 jam kecuali bila ada infeksi (Simanullang, 2017).

c) Nadi

Nadi dalam batas normal kisaran 60-80 kali/menit. Jika nadi lebih 100x/menit abnormal, merupakan tanda infeksi atau terjadi perdarahan infeksi. Beberapa wanita mungkin mengalami *brandicardi* (40-50x/menit) segera setelah persalinan dan beberapa jam setelah *post partum* (Maritalia, 2017).

d) Pernafasan/respirasi

Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya (Simanullang, 2017).

**F. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Perubahan psikologis sebenarnya sudah terjadi ketika masa kehamilan menjelang persalinan. Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan perat dari wanita biasanya menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi seingga ibu dapat melakukan peranya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses

melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas (Maritalia, 2017).

#### 1. Adaptasi psikologis masa nifas

Adapun fase-fase yang dialami ibu masa nifas menurut (Munthe et al., 2019), antara lain :

##### a) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah persalinan. Ibu focus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif dengan lingkungan. Ketidaknyamanan yang dialami ibu antara lain rasa mules, nyeri luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan yaitu istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi. Gangguan yang dapat dialami ibu pada fase ini adalah :

- 1) Kekecewaan pada bayinya
- 2) Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialaminya
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

##### b) Talking hold

Pada periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 setelah persalinan. Kekawatiran akan ketidaknyamanan dan tanggung jawab dalam merawat bayinya muncul pada fase ini. Perasan ibu lebih *sensitif*

sehingga mudah tersinggung dan mudah marah. Dukungan moral di butuhkan untuk kepercayaan diri ibu.

c) Letting Go

Periode ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

Dukungan suami, keluarga membantu meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya.

2. Postpartum bluse (*Beby bluse* )

*Postpartum blues* merupakan perasaan sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah dan gelisah yang di alami ibu yang berkaitan dengan bayinya. Muncul pada 2 hari-2 minggu setelah persalian. Hal tersebut disebabkan oleh kekecewaan dan kecemasan, rasa sakit, kelelahan, dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suami. (Simanullang, 2017).

3. Depresi Postpartum

*Depresi postpartum* ini terjadi antara 10%-20% pada ibu *post partum* ringan sampai berat. Jika depresi parah, akan mengganggu kegiatan seperti makan, tidur dan berpikir (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

Kesedihan dan kemurungan yang dialami ibu masa nifas meruoakan hal yang normal. Kondisi ini karena adanya perubahan pada tubuh ibu setelah persalinan. Ada kalanya ibu merasakan sedih karena kebebasan, otonomi, interaksi social, kemandirian berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini hanya akan menimbulkan *depresi post partum*. Kondisi tersebut menunjukkan tanda-tanda seperti : sulit tidur, tidak nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan control, terlalu cemas atau tidak perhatian terhadap bayinya, sedikit atau bahkan tidak perhatian terhadap penampilan diri, tidak mau menyentuh bayinya (Maritalia, 2017).

#### **G. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

##### **1. Kebutuhan Gizi ibu**

Kebutuhan gizi pada masa menyusui/nifas ini meningkat 25% untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat 3 kali dari kebutuhan biasanya kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan (Seniorita, 2017). Porsi cukup, teratur, tidak terlalu asin, pedas dan berlemak karena dangat mempengaruhi produksi ASI (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

Adapun kebutuhan gizi pada masa nifas meliputi :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
- b) Makanan dengan diet seimbang yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui.
- d) Konsumsi zat besi selama 40 hari post partum (PP)
- e) Konsumsi kapsul vitamin A (200.000 IU)
- f) Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan (Maritalia, 2017).

## 2. Ambulasi

Setelah persalinan ibu akan merasa lelah, oleh sebab itu ibu harus beristirahat. *Mobilisasi* yang dilakukan, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) merupakan *mobilisasi* segera dengan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini tentu tidak disarankan pada ibu *postpartum* dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam (Wahyuningsih, 2018).

Ambulasi dini dapat memperlancar sirkulasi darah dan mencegah risiko *tromboflebitis*, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan

kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Seniorita, 2017). Pada ambulasi dini dilakukan secara bertahap. Tahap ambulasi yaitu, miring kiri atau kanan terlebih dahulu diatas tempat tidur, kemudian duduk, jika ibu mampu untuk berdiri maka ajarkan ibu untuk berjalan (Maritalia, 2017).

### 3. Eliminasi

#### a) Buang air kecil/ BAK

Pada masa persalinan kala IV dilakukan pemantauan urin selama 2 jam setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Dalam 6-8 jam pertama *post partum*, ibu diharapkan sudah dapat buang air kecil. Pengeluaran urin tetap dipantau dan setiap kali berkemih minimal sekitar 250 ml. Pada ibu nifas yang sulit dalam buang air kecil kemungkinan disebabkan karena penurunan otot kandung kemih, adanya odema akibat trauma persalinan, dan perasaan takut ibu saat berkemih karena rasa nyeri yang timbul.

Jadi, bidan harus dapat meyakinkan klien untuk buang air kecil segera mungkin setelah persalinan untuk mengurangi resiko komplikasi *postpartum*. Berikan dukungan mental pada klien bahwa ia mampu menahan rasa sakit tersebut (Maritalia, 2017).

b) Buang air besar/ BAB

Kebutuhan defeksi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ketiga *post partum*. Buang air besar ibu nifas harus dilakukan pada hari 1-3 setelah persalinan. Kebutuhan ini akan terpenuhi jika ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan, dan melakukan *mobilisasi* yang benar (Maritalia, 2017).

4. Personal hygiene/kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mencegah terjadinya infeksi baik luka jahitan maupun kulit. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, ataupun lingkungan. Beberapa yang perlu dilakukan ibu nifas yaitu :

- a) Mandi minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tidur
- c) Melakukan perawatan perineum
- d) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- e) Mencuci tangan setiap kali membersihkan genetalia

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, jadi hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut :

1) Perineum

Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan setiap habis *genital hygiene* menggunakan sabun dan air bersih. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus yaitu bersihkan dahulu

daerah vulva dari depan kebelakang, baru kemudian sekitar anus. Lalu mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari setelah membersihkan vagina. Setelah itu berikan salep, betadine pada luka (Sukma et al., 2017).

## 2) Perawatan payudara

Perawatan ini sudah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :

- (a) Pembalutan mammae sampai tertekan
- (b) Pemberian obat esterogen untuk supres *Luteinizing Hormone* (LH) (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

Tujuan perawatan untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersembatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan masa nifas antara

lain:

- (a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada puting susu
- (b) Menggunakan bra yang menyongkong payudara
- (c) Jika puting susu lecet maka oleskan kolostrum atau ASI di sekitar susu setelah menyusui

(d) Jika terjadi bendungan ASI maka, lakukan hal berikut ini:

- (1) Kompres payudara menggunakan air hangat selama 5 menit
- (2) Masase payudara dari pangkal ke putting
- (3) Keluarkan sedikit ASI agar putting menjadi lebih lunak.
- (4) Berikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam
- (5) Kompres air dingin setelah menyusui (Asih & Risneni, 2016).

#### 5. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual secara fisik aman, dilakukan ketika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011). Kebanyakan pasangan suami istri merasa frekuensi hubungan seksualnya semakin berkurang setelah memiliki anak. Hal ini di sebabkan karena gangguan rasa tidaknyaman fisik, kelelahan, ketidak seimbangan hormone, kecemasan berlebihan (Maritalia, 2017).

#### 6. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan yaitu 8 jam pada malam dan 1-2 jam pada siang hari. Hal-

hal yang perlu dilakukan ibu nifas dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu :

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur cukup sekitar 7-8 jam
- b) Sarankan kembali pada ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c) Sarankan ibu untuk tidur ketika bayinya tidur
- d) Kurang istirahat akan mengakibatkan :
  - 1) Berkurangnya produksi ASI
  - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
  - 3) Membuat ibu depresi (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

#### 7. Latihan senam nifas

Berlangsung selama lebih kurang 6 minggu *post partum*. Senam nifas merupakan gerakan yang dilakukan ibu setelah persalinan, dalam kondisi ibu normal (pulih kembali). Senam nifas dilakukan secara bertahap hari demi hari, untuk membuahkan suatu hasil yang maksimal.

Senam nifas yang dilakukan untuk ibu post SC tentunya gerakanya akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan secara SC, beberapa jam setelah keluar dari ruang operasi, pernafasan lah yang di latih guna untuk mempercepat penyembuhan luka operasi. Sedangkan

untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah dilakukan setelah 2-3 hari ibu dapat bangun dari tempat tidur. Jika persalinan normal dengan keadaan baik maka dapat dilakukan semua gerakan (Maritalia, 2017). Manfaat senam nifas antara lain :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya *thrombosis* terutama pada pembuluh darah tungkai.
- b) Memperkuat otot-otot punggung
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen
- f) Mempercepat proses involusi organ-organ reproduksi (Maritalia, 2017).

#### 8. Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha mencapai kesejahteraan cara memberi nasihat perkawinan, dan menjarangkan kehamilan.

- a) Setiap pasangan idealnya harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil. Dimana setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Bano, 2018).

- b) Biasanya ibu *post partum* tidak menghasilkan telur (*ovulasi*) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu metode laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah kehamilan (Bano, 2018).
- c) Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang pemakaian alat kontrasepsi. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan selama masa nifas menggunakan metode laktasi (Sari, 2019).
- d) Sebelum menggunakan metode kontrasepsi ini, sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, seperti hal berikut yang meliputi :
- 1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya
  - 2) Kelebihan dan keuntungan
  - 3) Efek samping
  - 4) Kekurangannya
  - 5) Bagaimana memakai metode itu
- 6) Kapan metode itu dapat dimulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui (Bano, 2018).

## H. Tanda Bahaya Masa Nifas

Berdasarkan pada buku KIA (2016) beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

1. Pendarahan pervaginam

Apabila perdarahan lebih dari 500cc *postpartum* (PP) dalam 24 jam setelah bayi dan plasenta lahir.

2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

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.

3. Demam lebih dari 2 hari

Demam nifas ini terjadi jika suhu tubuh  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  selama 2 hari dan pada 10 hari pertama PP

4. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

5. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang

6. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

7. Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan/ pembengkakan kaki

8. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, masalah penglihatan

9. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung

10. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya) (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

## I. Komplikasi Masa Nifas

Komplikasi pada masa nifas biasanya jarang di temukan selama pasien mendapatkan pelaynan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan persalinan, beberapa kemungkinan komplikasi masa nifas yang dapat bidan deteksi secara dini :

### 1. Perdarahan pervaginam/perdarahan *postpartum*

Perdarahan *postpartum* merupakan kondisi dimana ibu kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari *traktus genetalia* setelah melahirkan (Sukma et al., 2017).

Berdasarkan (Maritalia, 2017), Perdarahan post partum dibagi menjadi dua yaitu :

- a) Post partum dini (*early postpartum*)/ perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.
- b) Post partum lanjut (*late postpartum*)/ perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir. Perdarahan ini dapat disebabkan oleh faktor 4T yaitu :

#### 1) Antonia uteri (Tonus)

Antonia uteri merupakan suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik selama persalinan.

Penyebab dari Antonia uteri adalah :

- (a) Umur terlalu muda <20 tahun dan terlalu tua > 40 tahun
- (b) Status paritas
- (c) Partus lama atau partus tidak maju
- (d) Uterus terlalu tegang atau terlalu besar (kehamilan kembar/makrosomi)
- (e) Kelainan uterus
- (f) Faktor social ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi ibu (Maritalia, 2017).

2) Robekan jalan lahir (Trauma)

*Laserasi* atau luka pada jalan lahir akibat proses persalinan. Luka ini dapat terjadi secara sengaja (*episiotomi*) maupun tidak sengaja. Berdasarkan kedalaman luasnya *laserasi* dibagi menjadi 4 tingkat yakni:

- (a) Tingkat 1: Robekan terjadi pada selaput mukosa vagina tanpa mengenai kulit perineum.
- (b) Tingkat 2: Robekan mengenai selaput mukosa vagina dan otot perineum *transversalis* tidak mengenai spingter ani.
- (c) Tingkat 3 : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spinter ani

(d) Tingkat 4 : Robekan samoai ke mukosa rectum (Rukiyah & Lia Yulianti, 2019).

3) Retensio plasenta/sisa plasenta (*Tissue*)

Suatu keadaan di mana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta dapat terjadi karena kontraksi uterus tidak adekuat selama proses persalinan sehingga plasenta tidak dapat lepas dari dinding uterus. Retensio plasenta terdiri atas beberapa jenis menurut Ai Yeyeh Rukiyah (2019) meliputi:

(a) Plasenta adhesive

Implantasi yang kuat dari *jonjot korion* plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme *sperasi fisiologis*.

(b) Plasenta akreta

Implantasi *jonjot korion* plasenta hingga mencapai bagian lapisan *myometrium*.

(c) Plasenta inkreta

Implantasi *jonjot korion* plasenta hingga mencapai/melewati lapisan *myometrium*.

(d) Plasenta perkreta

Implantasi *jonjot* plasenta menembus lapisan *myometrium* hingga mencapai lapisan *serosa* dinding uterus.

(e) Plasenta inkarserata

Tertahanya plasenta didalam kavum uteri, karena kontraksi *ostimum uteri*.

2. Inversio uteri

Inversio uteri merupakan keadaan fundus uteri terbalik sebagian kedalam kavum uteri. Inversio uteri di sebabkan oleh:

- a) Uterus lembek dan lemah (tidak berkontraksi)
- b) Grande multipara (hamil lebih dari 5 kali)
- c) Kelemahan pada organ reproduksi (tonus otot rahim yang lemah)
- d) Meningkatnya tekanan intra abdominal akibat dari ibu yang mengejan terlalu kuat dan batuk yang berlebihan (Maritalia, 2017).

3. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas merupakan kondisi meradanganya organ reproduksi yang karena masuknya *mikroorganisme* atau virus kedalam organ reproduksi selama persalinan (Maritalia, 2017). Ditandai dengan Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 *postpartum* (Sukma et al., 2017). Macam-macam infeksi sebagai berikut :

a) Infeksi organ reproduksi

1) Endometritis

Terjadi pada luka tempat implantasi plasenta dan dalam waktu singkat menjalar keseluruh lapisan endometrium (Maritalia, 2017).

2) Vulvitis

Terjadi pada luka bekas sayatan episotomi atau luka perineum dan jaringan sekitarnya membenrkkak, luka menjadi merah dan bengkak. Jahitan mudah lepas dan luka yang terbuka menjadi *ulkus* serta mengeluarkan pus (Amelia, 2019).

3) Vaginitis

Infeksi ini terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membenrkkak dan kemerahan. Hanya terjadi pada lokasi yang sama (Amelia, 2019).

4) Servisititis

Luka dalam dan meluas dan langsung kedasar *ligamentum* dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium (Amelia, 2019).

#### 5) Parametritis

*Parametritis* adalah infeksi jaringan pelvis yang menyebar melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari *endometritis* (Sukma et al., 2017).

#### 6) Peritonotis

Peradangan atau infeksi yang terjadi pada selaput dinding perut (*peritoneum*). Terjadi karena menyebarnya infeksi melalui pembuluh limfe uterus. Hal ini menimbulkan gejala pada ibu nifas seperti peningkatan suhu tubuh dan nyeri pada perut bagian bawah. (Maritalia, 2017).

#### 4. Mastitis

*Mastitis* ini dimana kondisi ibu mengalami peradangan atau infeksi pada payudara atau mammae. Penyebab infeksi ini adalah *staphiloccus aureus* yang menimbulkan sebuah tanda atau gejala seperti demam menggil, peningkatan suhu, lesu, tidak nafsu makan, payudara membesar dan nyeri lokal, kulit memerah, membengkak dan nyeri pada perabaan (Rukiyah & Lia Yulianti, 2019).

#### 5. Tromboflebitis

Penyebaran infeksi melalui vena karena terbukanya vena-vena selama proses persalinan sehingga mempermudah masuknya *mikroorganisme pathogen* (Maritalia, 2017).

## J. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 3 kali yaitu KF1-KF3 selama masa nifas, dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Berikut 3 poin waktu dan tujuan kunjungan masa nifas:

1. Kunjungan pertama KF 6 jam -3 hari *post partum*

Tujuannya yakni untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI eksklusif 6 bulan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermi, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

2. Kunjungan kedua KF hari ke 4-28 hari *post partum*

Tujuannya yakni untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan bayi baru lahir, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayinya.

### 3. Kunjungan tiga KF4 29 hari-42 hari post partum

Tujuan yakni :

- a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang di alaminya.
- b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Kemenkes RI, 2015).

### K. Pelayanan Masa Nifas di Era Pandemi Covid-19

Menurut Kementerian Kesehatan Tahun 2020, Pelayanan *Pasca Salin* (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19, kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali yakni :

#### 1. Zona Hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus

Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pada kunjungan nifas 2 dan 3 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan fasyankes didahului janji *temu/teleregistrasi* (Kemenkes RI, 2020)

#### 2. Zona Kuning (resiko rendah), Orange (resiko sedang), Merah (resiko tinggi)

Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4

bersamaan dengan kunjungan neonatal 2,3 dan 4 : dilakukan melalui media komunikasi/ secara daring, baik untuk pemantauan maupun *edukasi*. Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

3. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
4. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
5. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
6. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
  - a) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
  - b) Kebutuhan gizi ibu nifas.

- c) Perawatan payudara dan cara menyusui.
- d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
- e) KB pasca persalinan: pada ibu suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

7. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

#### **L. Proses Laktasi dan Menyusui**

##### **1. Anatomi dan fisiologi payudara**

Secara vertikal payudara terletak diantara kostal II dan I, sedangkan jika secara horizontal mulai dari pinggir *sternum lineaaksilsris medialis*. Pada kelenjar susu terletak di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan *superfisial* dan *profundus*, yang menutupi muskus menurut, Kristiyansari weni dalam buku (Anonim, 2014).

Pada payudara untuk ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya wanita hamil 200 gram, sedangkan pada wanita aterm 400-600 gram, masa

laktasi 600-800 gram. Bentuk dan ukuran pada payudara ini sangat bervariasi (Anonim, 2014). Pada payudara terdapat 3 bagian utama yaitu :

- a) *Korpus* (badan) ini merupakan bagian yang membesar
- b) *Areola* ialah bagian kehitaman ditengah yang mengelilingi puting susu terjadi karena adanya penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya
- c) *Papilla* atau puting ini merupakan bagian yang menonjol di puncak payudara (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

Struktur pada payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan *sub kutan* (jaringan bawah kulit, dan *corpus mammae* (Anonim, 2014). Payudara ini mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan berakhir ketika mulai menstruasi. Hormone yang berperan ialah hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan untuk *hormone prolactin* ini berfungsi sebagai hormone yang memproduksi ASI (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011). Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan penting dalam proses laktasi yaitu :

- a) Refleks prolaktin

*Reflek prolactin* pada hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Kemudian, rangsangan ini akan dilanjutkan

ke *hipotalamus* melalui *mendulla spinallis hipotalamus* dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolactin dan sebaliknya akan merangsang pengeluaran faktor pemicu pengeluaran prolactin. Hal pemicu pengeluaran prolactin akan merangsang *hipofise anterior* sehingga mengeluarkan hormone prolactin. Hormone inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat *alveoli* (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

b) Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Reflek ini dari rangsang puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar *hipofisis* depan, juga ke kelenjar *hipofisis* bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone inilah yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar (Sukma et al., 2017).

2. Komposisi Gizi dalam ASI

ASI dibedakan dalam tiga hal yaitu :

a) Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat berwarna kekuningan, agak kental, dan lengket. (Maritalia, 2017). Manfaat dari kolostrum ialah :

- 1) Pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
- 2) Mengandung kadar protein yang tinggi yang dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi
- 3) Mengandung zat *antibody* untuk melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi dalam jangka waktu sampai 6 bulan (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

b) ASI transisi/peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu dalam hari ke-4 sampai hari ke-10.

c) ASI Matur

ASI matur ini keluar pada hari ke-10 hingga seterusnya. ASI matur ini akan tampak lebih putih dan kandungannya lebih relative konstan.

3. Manfaat pemberian ASI

a) Manfaat bagi bayi

- 1) Dapat membantu bayi dalam memulai kehidupan dengan baik
- 2) Mengandung *antibody*/ kekebalan tubuh
- 3) ASI mengandung posisi yang tepat
- 4) Mwnurangi kejadian karies dentis pada bayi
- 5) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi
- 6) Dapat terhindar dari alergi

- 7) Mempererat hubungan antara bayi dengan ibunya dan bisa memberi rasa aman dan nyaman bagi bayi
- 8) Membantu merangsang pertumbuhan gigi dan perkembangan rahang karena adanya gerakan menghisap pada saat bayi menyusu pada payudara (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

Tabel 2.7

Kandungan Pada ASI Kolostrum, Transisi, dan Matur

<b>Kandungan</b>	<b>Kolostrum</b>	<b>Transisi</b>	<b>ASI Matur</b>
Energi (kcal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
Ig A (gr/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (gr/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (gr/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisoin (gr/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber : (Maritalia, 2017)

## b) Manfaat bagi ibu

## 1) Apek kontrasepsi

Menyusui secara eksklusif ini dapat menjarangkan kehamilan karena dalam proses menyusui hormone mempertahankan

laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya *ovulasi* (Sukma et al., 2017). Pemberian ASI secara eksklusif ini akan memberi efek sebagai kontrasepsi sebanyak 98% selama 6 bulan. Kontrasepsi dengan ASI eksklusif ini biasa disebut dengan kontrasepsi alamiah dengan Metode Amenorrhea Laktasi (MAL) (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

2) Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hipofisis*. Oksitosin membantu *involusi* uterus dan mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* (Wahyuningsih, 2018). Selain itu dengan menyusui akan mengurangi resiko kanker payudara dan kanker ovarium 25% (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

3) Aspek penurunan berat badan/BB

Ibu yang menyusui eksklusif ini akan lebih mudah untuk mengembalikan BB semula seperti sebelum hamil. ketika masa kehamilan, berat badan akan bertambah, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini digunakan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI (Anonim, 2014).

#### 4) Aspek psikologis

Dalam proses menyusui ini dapat memberikan pengaruh psikologis yang baik bagi ibu seperti perasaan bangga dan merasa diperlukan, dibutuh oleh semua orang (Sukma et al., 2017).

#### c) Manfaat bagi keluarga

##### 1) Aspek ekonomi

Menyusui secara eksklusif ini lebih hemat karena ASI tidak perlu dibeli, dan bayi juga jarang sakit, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dan berobat dapat digunakan untuk kebutuhan lain (Sukma et al., 2017).

##### 2) Aspek psikologis

Kebahagiaan sebuah keluarga bertambah, karena kelahiran berkurang. Sehingga suasana dalam keluarga baik dan bisa lebih dekat dengan bayinya.

##### 3) Aspek kemudahan

Menyusui secara eksklusif ini dikatakan mudah karena sangatlah praktis, dapat diberikan dimana saja. Keluarga tidak perlu memasak air panas untuk menyeduh ASI, tidak perlu menyiapkan botol, dan dot yang selalu harus diberikan (Sukma et al., 2017).

d) Manfaat Bagi Negara

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
- 2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- 3) Mengurangi *devisa* untuk membeli susu formula
- 4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

(Wahyuningsih, 2018).

4. Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI jika dalam kondisi berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Ketika BAB feses akan berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) sekitar 6-8 kali sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lembek setelah menyusui tanda ASI telah habis.
- f) Warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan terasa lebih kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).

- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan nyenyak.

Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas (Maritalia, 2017).

#### 5. ASI eksklusif

ASI merupakan suatu *emulsi* lemak dalam larutan protein, *laktosa* dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara dan merupakan makanan yang terbaik bagi bayi (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Mufdilah, 2017).

Menurut penelitian pada tahun 1667 di Dhaka pada bayi selama 12 bulan (*pendiatric*, 2001.arifin, S) mengatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare (Maritalia, 2017). Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan yang direkomendasikan WHO dan *United Nations Children's fund* (UNICEF) kepada para ibu, dengan menerapkan :

- 1) Inisiasi menyusui dini selama (IMD) kurang lebih selama 1 jam setelah kelahiran bayi
- 2) ASI eksklusif diberikan kepada bayi tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun
- 3) ASI diberikan secara on demand dan sesuai kebutuhan bayi, setiap harinya
- 4) ASI tidak diberikan menggunakan botol, cangkir, maupun dot

Bagi ibu yang bekerja tidak perlu menghentikan pemberian ASI. Ibu yang bekerja harus tetap memberikan ASInya dan kemungkinan bayi dapat dibawa ditempat kerja, apabila tidak memungkinkan, ASI bisa diperah dengan dipampung kemudian disimpan (Maritalia, 2017)

#### 6. Cara menyusui yang benar

Setelah persalinan/ *post partum* membantu ibu untuk menyusui bayinya setelah lahir merupakan hal penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini disebabkan, karena isapan bayi akan memberikan rangsangan pada *hipofisis* untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memproduksi ASI. Dalam pemberian ASI ini haruslah benar agar kebutuhan bayi terpenuhi (Anonim, 2014).

a) Cara menyusui yang benar berdasarkan didalam Buku KIA (2016)

meliputi :

- 1) Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
- 2) Berikan ASI 2-3 jam jika bayi tidur maka bangunkan, lalu susui
- 3) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- 4) Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan agar kondisi payudara tetap memproduksi ASI.

b) Posisi dalam menyusui menurut Rachel dan Arimina (2011)

meliputi :

- 1) Posisi berbaring

Posisi berbaring ini cocok digunakan pada ibu saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.

- 2) Posisi duduk

Pemberian ASI dengan posisi duduk ini yaitu untuk memberikan topangan/ sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus ( $90^\circ$ ) terhadap pangkuanya. Posisi ini dapat dilakukan dengan bersila di atas tempat tidur atau lantai, ataupun duduk dikursi.

### 3) Tidur terlentang

Posisi ini seperti saat dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada di atas dada ibu di antara payudara ibu.

### c) Proses perlekatan yang benar

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, maka diperukan adanya topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Hal Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai atau di kursi (Bobo, 2019).

Menurut UNICEF jika Perlekatan dilakukan secara tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat mengakibatkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan *stasis* ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (*mastitis*), kemungkinan *abses*.

Tanda-tanda perlekatan yang baik dalam proses menyusui meliputi:

- 1) Bayi Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh
- 2) Daggu menempel pada payudara

- 3) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral
- 4) Pipi penuh
- 5) Terdengar suara menelan
- 6) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut
- 7) Areola tampak masuk sebanyak mungkin dan bagian atas areola yang banyak terlihat
- 8) Bayi menyusui pada payudara bukan pada puting

Tanda-tanda perlekatan yang salah atau tidak efektif meliputi:

- (a) Menyusu dengan sangat lama dan waktu yang sebentar
- (b) Feses encer
- (c) Tpenghisapan dengan irama lambat dimana bayi terus menghisap tapi tidak menunjukkan pengisapan
- (d) Tampak sebagian besar kalang payudara/areola mammae berada di luar
- (e) Hanya menggunakan puting susu untuk didot
- (f) Bibir bawah terlipat kedalam sehingga menghalangi oengeluaran ASI oleh lidah (Wahyuningsih, 2018).

#### 7. Refleks penting bayi baru lahir

- a) Reflek menangkap (*Rooting Refleks*)

Diamana dalam reflek ini timbul pada saat bayi mendapat sentuhan dipipinya, kemudian menoleh ke arah sentuhan. Bibir

bayi dirangsang dengan *papilla mammae*, dan bayi akan membuka mulut kemudian bayi tersebut akan berusaha menangkap puting susu.

b) Reflek menghisap (*Sucking Refleks*)

Reflex ini akan timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Dengan masuknya sebagian besar areola kedalam mulut bayi maka *sinus laktiferus* yang berda dibawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar karena tekanan tersebut.

c) Refleks Menelan (*Swallowing Refleks*)

Reflek menelan ini akan muncul ketika ASI sudah berada didalam mulut bayi (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).

8. Masalah dalam pemberian ASI

Beberapa keadaan berikut merupakan masalah dalam pemberian ASI menurut (Maritalia, 2017), yang meliputi :

a) Puting susu lecet

Puting susu lecet ini disebabkan karena adanya trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu karena kering sehingga menyebabkan retak dan pembentukan celah-celah. Retakan ini biasanya sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

b) Payudara bengkak

Pada payudara bengkak ini biasanya disebabkan karena dalam menyusui tidak diberikan secara *continue* sehingga sisa ASI terkumpul didaerah duktus yang terjadi di hari ke-3 setelah persalinan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang kurang bersih sehingga menyubut dan mengakibatkan pembengkakan ini.

Gejala yang timbul biasanya seperti payudara odema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat, tidak merah, ASI tidak keluar kemudian menjadi demam selama 24 jam (Maritalia, 2017).

c) Saluran susu tersumbat

Saluran susu tersumbat ini biasanya terjadi karena susu yang mengental hingga menyubut lumen saluran. Hal ini terjadi akibat air susu yang jarang dikeluarkan. Adanya penekanan saluran susu dari luar serta penggunaan bra yang terlalu ketat juga dapat menyebabkan masalah tersebut.

d) Mastitis

Peradangan pada payudara yang terjadi karena payudara bengkak, bra terlalu ketat, puting susu lecet, dan asupan gizi yang kurang. *Mastitis* ini dapat terjadi kapan saja sepanjang masa menyusui, tetapi sering terjadi pada hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

e) Abses payudara

*Abses* payudara ini terjadi bila masalah mastitis tidak ditangani sehingga mengakibatkan timbulnya *abses* pada payudara. Pada abses payudara ini menimbulkan gejala seperti sakit pada payudara, mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak dan berisi nanah (Maritalia, 2017).

f) Salah informasi

Salah informasi ini terjadi bahwa banyak ibu yang beranggapan jika susu formula jauh lebih baik dari ASI. Sehingga apabila ASI dianggap kurang dengan segera menggunakan susu formula. Selain itu, kurangnya informasi dari petugas kesehatan saat melakukan pemeriksaan kehamilan juga dapat berpengaruh (Wilujeng & Arimina Hartati p, 2011).



## 2.1.4 Bayi Baru Lahir

### A. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan Berat badan 2500-4000 kg, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa adanya cacat bawaan (Sukma et al., 2017).

Menurut Putra (2012) dalam (Anonim, 2014), Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 g, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *conginetal* (cacat bawaan) yang berat.

Pencegahan merupakan hal yang harus dilakukan dalam penanganan bayi baru lahir sehingga bayi baru lahir tersebut sebagai organisme yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke *ektrauterin* dapat bertahan dengan baik karena pada periode neonatal ini merupakan periode paling rawan dalam fase perkembangan dan pertumbuhannya. Bayi baru lahir juga perlu mendapatkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan bayi untuk menjalani masa transisi dengan lancar. Adaptasi bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

## B. Klasifikasi bayi baru lahir

Berikut klasifikasi bayi baru lahir Berdasarkan bayi, maupun usai gestasi :

### 1. Klasifikasi berdasarkan berat badan bayi

Berat badan merupakan suatu indikator kesehatan bayi baru lahir.

Rata-rata berat bayi lahir normal yaitu sekitar usia gestasi 37-41 minggu dengan BB 3200 gram (Damanik, 2014).

Tabel 2.8

Klasifikasi BBL berdasarkan berat badan

Dasar Klasifikasi	Klasifikasi	Keterangan
Menurut berat lahir	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	Bayi yang lahir dengan berat lahir <2500 gram
	Bayi Lahir Berat Cukup/Normal	Bayi yang lahir dengan baeart lahir 2500-4000 gram
	Bayi Berat Lahir Lebih	Bayi yang lahir dengan berat lahir >4000 gram

Sumber : (Damanik, 2014).

### 2. Klasifikasi berdasarkan usia gestasi/ umur kehamilan

a) Bayi kurang bulan/ BKP

b) Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara <37 minggu atau kurang dari 259 hari.

c) Bayi Berat Lahir Rendah/ BBLR

Bayi dengan BBLR ini memiliki berat <2.500 gram bahkan bisa lebih rendah. BBLR dapat disebabkan karena *prematunitas*, pertumbuhan janin yang kurang baik dalam kandungan atau *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR). BBLR ini berhubungan dengan peningkatan *morbiditas* dan *mortalitas* bayi baru lahir (Damanik, 2014).

d) Bayi berat lahir cukup/normal

Dimana keadaan bayi yang lahir dengan berat badan >2.500-4000 gram.

e) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah/ BBLSR

Menurut, Carlo (2016) Bayi berat lahir sangat rendah dengan lahir 1000 gram hingga kurang dari 2.500 gram. BBLSR didominasi oleh bayi premature. Sedangkan pada bayi premature disebabkan karena infeksi yang kompleks dari fetus (*fetal distress*, kehamilan *multiple*), uterus (*uterus bicornuate*, *inkomplit cerviks*), dan faktor maternal (pre-eklamsia, penyakit kronis, infeksi, dan salah menggunakan obat), plasenta (plasenta previa, abrupsi plasenta).

### C. Ciri-ciri Bayi Normal

Berikut ciri-ciri bayi baru lahir dikatakan normal menurut (Jamil et al., 2017), meliputi :

1. Usia kehamilan mencapai antara 37-42 minggu
2. Berat badan bayi berkisaran 2500-4000 gram
3. Panjang badan bayi 48-52 cm
4. Ukuran lingkar dada 30- 38 cm
5. Lingkar kepala bayi mencapai 33- 35 cm
6. Lingkar lengan bayi mencapai 11-12 cm
7. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/menit, kemudian turun sampai 120-160 kali/menit setelah 30 menit bayi lahir
8. Pernafasan  $\pm 40-60$  kali/menit
9. Warna kulit kemerahan dan terasa licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*
10. Rambut lanugo tidak terlihat atau sudah hilang dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku telah agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR  $> 7$
13. Gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat,
14. Adanya *reflek rooting* yaitu mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut

15. *Reflek sucking* yaitu mengisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
16. *Reflek morro* yaitu gerakan memeluk ketika dikagekan
17. *Reflek grasping* yaitu gerakan menggenggam sudah terbentuk dengan baik
18. Genitalia
  - a) Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang
  - b) Pada perempuan vagina dan uretra sudah berlubang, dan labia mayora menutupi labia minora
19. Eliminasi baik ditandai dengan keluarnya meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Jamil et al., 2017).

#### **D. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian *fungsional neonatus* dari kehidupan didalam uterus kekehidupan luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga *homeostatis* yang artinya kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dramatis, dan dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk fase pertumbuhan dan perkembangan *intrauterine* (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

##### 1. Periode transisi

Periode transisi ini biasa disebut dengan periode adaptasi kehidupan diluar rahim yang berlangsung hingga 1 bulan atau lebih untuk

beberapa system tubuh. Periode transisi yang dialami oleh BBL menurut (Rukiyah & Lia Yulianti, 2019), adalah sebagai berikut:

a) Perubahan Sistem Pernafasan

Pertama kalinya bayi normal melakukan pernapasan terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Pernapasan pertama kali neonatus terjadi dengan :

1) Perkembangan paru-paru

Perkembangan Paru-paru ini berasal dari titik tumbuh keluar dari *pharynx* yang bercabang, lalu bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Pada proses ini terus berlanjut sampai sekitar usia 8 tahun, hingga jumlah *bronkus* dan *alveolus* berkembang dengan sempurna (Setiyani et al., 2016).

2) Awal timbulnya pernapasan :

Ada dua faktor yang berperan dalam merangsang pernapasan bayi :

(a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak.

(b) Tekanan dada yang terjadi karena pengempisan paru selama persalinan, dan merangsang masuknya udara kedalam paru secara mekanik.

(c) Penimbunan *karbondioksida* ( $\text{Co}_2$ ), karena setelah bayi lahir kadar *karbondioksida* meningkat dalam darah sehingga merangsang pernapasan.

(d) Perubahan suhu. Perubahan suhu ini seperti keadaan dingin yang akan merangsang pernafasan (Jamil et al., 2017).

Upaya pernapasan pertama bayi yang berguna untuk :

- (1) Mengeluarkan cairan yang berada didalam paru
- (2) Mengembangkan jaringan alveol paru untuk yang pertama kalinya (Setiyani et al., 2016).

b) Perubahan system sirkulasi

Terdapat 2 perubahan besar yang terjadi dalam *system* sirkulasi :

1) Penutup *foramen ovale atrium* jantung

- (a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Sehingga hal tersebut dapat membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir keparu-paru untuk proses oksigen ulang (Walyani & Purwoastuti, 2016).

(b) Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir keparu, kemudian menurunkan tekanan atrium kiri, yang

mengakibatkan *foramen ovale* menutup secara fungsional (Setiyani et al., 2016).

2) Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta

(a) Dengan meningkatnya pernapasan kadar oksigen darah, sehingga *duktus arteriosus* mengalami kontriksi kemudian menutup.

(b) Selanjutnya sistem sirkulasi bayi dapat menjalankan fungsinya sendiri.

Perubahan pada sirkulasi terjadi karena adanya perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh tubuh (Setiyani et al., 2016).

c) System pengaturan tubuh/termogulasi

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara  $36,5^{\circ}\text{C}$  dan  $37^{\circ}\text{C}$ . Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari  $35^{\circ}\text{C}$ . Dengan kondisi lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini adalah pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.

1) Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh bayi, dapat meningkatkan panas sebesar 100%.

2) Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa agar mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir (Setiyani et al., 2016). Pada mekanisme kehilangan panas biasa terjadi selama kelahiran, resusitasi dan transportasi :

(a) Evaporasi

Kehilangan panas terjadi ketika bayi tidak segera dikeringkan.

(b) Konduksi

Kehilangan panas terjadi jika ada kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

(c) Konveksi

Kehilangan panas terjadi jika bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

(d) Radiasi

Kehilangan panas terjadi jika bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi (Kurniarum, 2016).

Upaya mencegah kehilangan panas :

- (1) Keringkan bayi segera mungkin
- (2) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- (3) Selimuti bayi dengan selimut berih, kering, dan hangat
- (4) Tutupi kepala bayi dengan kain ataupun topi bayi
- (5) Sarankan ibu agar memeluk bayinya saat menyusui
- (6) Jangan memandikan bayi terlebih dahulu
- (7) Tempatkan bayi ditempat yang hangat (Kurniarum, 2016).

d) Perubahan system kariovaskuler

Pada denyut jantung janin ini diatur oleh pengaruh *devisi simpatis* dan *parasimpatis system saraf otonom* dan *kemoreseptor*. DJJ normal adalah 120-160 kali/menit, dengan irama stabil, fluktuasi beragam antara 5-10 kali/menit.

e) Metabolisme glukosa

Ketika masa kehamilan kebutuhan glukosa bayi di penuhi oleh ibunya, sedangkan setelah dipotongnya tali pusat bayi tersebut harus bisa mempertahankan glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi turun dengan cepat sekitar 1-2 jam setelah persalinan. Dalam upaya memfungsikan otak maka bayi ini membutuhkan glukosa yang dalam jumlah tertentu. Jika, cadangan glukosa dalam tubuh

bayi habis dan tidak ada asupan yang mendukung dari luar, maka dapat mengakibatkan terjadinya *hipoglikemia* dengan gejala kejang, *sianosis*, *apnea*, tangis melemah, bahkan dapat merusak sel-sel otak. Upaya mencegah penurunan kadar glukosa yaitu dengan :

- 1) Memberikan ASI
- 2) Menggunakan cadangan glikogen
- 3) Pembuatan glukosa dari sumber lain terutama dari lemak (Kurniarum, 2016).

f) System gastrointestinal

Pada masa neonatus dalam waktu 24 jam pertama biasanya saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama yaitu mekonium. Setelah pemberian ASI, mekonium mulai berubah berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

- 1) Sebelum lahir jika janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan
- 2) Reflek gumoh dan batuk sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir.

Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah dengan seiring waktu. Usus pada bayi masih belum bisa mempertahankan dari zat berbahaya sehingga bahaya diare sangat serius pada bayi

(Setiyani et al., 2016). Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- 1) Kapasitas lambung menjadi 100 cc pada hari ke-10
- 2) Enzim tersedia untuk *mengkatalisis* protein dan karbohidrat sederhana yaitu *monosakarida* dan disakarida.
- 3) *Difisiensi lifase* pada *pancreas* mengakibatkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi 2-3 bulan (Marmi, 2012).

g) System imunologi

Pada bayi baru lahir system imun belum matang sehingga masih rentan terhadap alergi dan infeksi. Pada system tubuh matang menimbulkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami misalnya:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh asam lambung.

#### h) System ginjal

Pada system ginjal ini, masih berukuran kecil sehingga urin bayi encer, berwarna kekuningan dan tidak berbau. Bayi tidak dapat mengencerkan urin dengan baik ketika mendapat asupan cairan sehingga jika tidak dapat *mengantisipasi* tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Urin akan dibuang dengan mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang ketika lahir dalam 24 jam , dan akan semakin sering maka banyak cairan yang akan keluar (Setiyani et al., 2016).

#### i) System reproduksi

Jika pada bayi laki-laki maka belum menghasilkan sperma sampai dewasa, sedangkan pada perempuan sudah memiliki ovum dalam indung telur. Kadang-kadang Puting payudara mengalami pembesaran dan kadang disertai pengeluaran cairan pada hari ke 4-5, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormone ibu (Jamil et al., 2017).

#### j) System neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. *Refleks* dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskelet. Pada *system neurologi* ini terdapat beberapa aktivitas reflek pada bayi baru lahir yang menandakan

system saraf dan system muskuloskeletal. Reflek tersebut meliputi :

1) Reflex moro

Pada reflek morro ini dimana bayi membuka tangan dan jari lebar-lebar kemudian menarik kembali seakan-akan memeluk seseorang dan kembali rileks. Kaki juga dapat mengikuti gerakan tersebut. Reflex morro ini biasa hilang setelah usia 3-4 bulan.

2) Reflex rooting

Pada reflek ini timbul ketika adanya rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut bayi, sehingga bayi akan memutar kepala mencari daerah rangsangan tersebut. Reflex ini biasa akan menghilang ketika pada usia 7 bulan.

3) Reflex sucking

Pada reflex ini timbul bersama dengan reflek rooting dimana reflek ini bayi menghisap puting susu ibu dan menelan ASI.

4) Reflex batuk dan bersin

Reflex ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5) Reflex graps

Refleks dimana bayi akan menggenggam tang seseorang ketika ibu jari atau jari orang tersebut diletakan pada telapak tangan bayi. Genggaman ini biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan.

6) Reflex walking dan stapping

Gerakan reflek yang timmbul ketika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan.

7) Reflek Tonic Neck

Reflek jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap.

8) Reflek Babinsky

Reflek bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka

9) Reflek Galant/ Membengkokkan Badan

Ketika bayi tengkurap jika mengoleskan atau menyentuh pada punggung menyebabkan pelvis membengkokkan kesamping.

10) Reflek Bauer/ Melangkah

Bayi akan merespon dengan membuat gerakan merangkak. Reflek ini menghilang pada usia 6 minggu (Buda & Sih Sajekti, 2011).

k) System integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks (Jamil et al., 2017). Verniks kaseosa yang melindungi kulit bayi dan diproduksi oleh kelenjar sebacea sedangkan bintik-bintik putih kecil yang dinamakan milia sudah ada pada waktu lahir (Buda & Sih Sajekti, 2011).

**E. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir**

1. Kebutuhan fisik (Asuh)

a) Nutrisi

Menurut (Sondakh, 2013) Kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir dapat dipenuhi dengan pemberian air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Karena, salah satu minuman pokok yang boleh dikonsumsi bayi baru lahir dan diberikan secara dini adalah ASI. selain itu, system pencernaan pada bayi belum usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demend*) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam, berikan ASI

dari satu payudara ke payudara lainya sampai payudara benar-benar kosong (Setiyani et al., 2016).

b) Cairan dan elektrolit

Air merupakan nurtien yang berfungsi sebagai *medium nutrient* lainya. Air ini adalah kebutuhan nutrisi sangat penting mengingat kebutuhan pada bayi *relative* tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebuthan cairan melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI tersebut.

c) Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu langsung dimandikan, karena bayi baru lahir dianjurkan mandi setelah 6 jam *post partum*. Hal tersebut dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas tubuhnya sehingga tidak terjadi *hipotermi* (Bano, 2018).

Mandikan bayi sebanyak 2 kali dalam sehari dengan air hangat di ruangan yang hangat agar suhu tbuh bayi tidak mengalami perubahan. Prinsip memandikan bayi adalah cepat dan hati-hati, lembut, dan memastikan tidak membasahi bagian-bagian tubuh secara sekaligus (Bano, 2018).

d) Eliminasi

1) Buang air besar (BAB)

Pada bayi baru lahir dalam hari 1-3 feses pertama yang disebut *meconium* berbentuk seperti aspal lembek berwarna kehitaman yang berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Sedangkan pada hari ke 3-6 feses transisi yaitu berwarna kecoklatan sampai kehijauan bercampur *meconium* dan selanjutnya akan berwarna kekuningan (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Feses bayi yang diberikan ASI eksklusif akan berbentuk seperti pasta ataupun krim, berbiji dan juga cair seperti mencret. Sedangkan untuk pemberian susu formula feses bayi akan berbentuk agak padat menggumpal (Bano, 2018).

2) Buang air kecil (BAK)

Pada bayi baru lahir akan cenderung berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahiran, jika BAK bayi lebih dari 8 kali sehari berarti kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Setiap bayi BAK maka segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi daerah genitalia.

e) Kebutuhan psikososial

1) Kasih sayang

(a) Menimang dan memeluk dengan penuh perhatian dan kasih sayang

(b) Membelai bayi dengan perhatian penuh saat sedang menyusui

(c) Berbicara dengan nada yang halus, penuh kasih sayang

2) Rasa aman

(a) Memberi makanan sesuai kebutuhan bayi

(b) Menghindari pemberian makanan selain ASI

(c) Meletakkan BBL ditempat yang aman dan nyaman, selalu ditemani jangan biarkan sendirian, dan jauhkan dari barang berbahaya (Bano, 2018).

f) Kebutuhan istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam perhari. Pada dasarnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selinut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas maupun terlalu dingin. Waktu tidur bayi berkurang dengan seiringnya bertambahnya usia, pola ini dapat terlihat pada tablet berikut (Jamil et al., 2017).

Table 2.9  
Kebutuhan tidur bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber : (Deslidel & dkk, 2011)

## F. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif buatan untuk melindungi diri dari suatu penyakit tertentu dengan memasukan suatu zat kedalam tubuh secara oral maupun penyuntikan (Buda & Sih Sajekti, 2011).

### 1. Imunisasi Dasar

#### a) Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Vaksin ini diberikan untuk kekebalan aktif terhadap *tuberculosis*. Dosis pemberian 0,05 ml, dan disuntikan secara *intrakutan* dia daerah lengan kanan atas dengan menggunakan ADS 0,05 ml. Menimbulkan efek samping pada bekas suntikan akan menimbulkan bisul kecil (*papula*) yang semakin membesar pada 2-6 minggu setelah imunisasi BCG. Semakin membesar dan dapat menjadi ulserasi dalam 2-4 bulan kemudian sembuh dan meninggalkan jaringan parut (Setiyani et al., 2016).

b) Vaksin DPT-HB-HB

Digunakan sebagai pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe B secara simultan. Dengan cara pemberian disuntikan secara *intramuscular* pada *anterolateral* paha atas dengan dosis 0,5 ml. Setelah melakukan imunisasi ini akan mengalami bengkak, nyeri, dan kemerahan biasanya disertai demam (Buda & Sih Sajekti, 2011).

c) Vaksin Hepatitis B

Diberikan secara *intra muscular*, dengan dosis 0,5 ml, pada paha atas. Efek samping yang timbul seperti nyeri daerah suntikan, kemerahan, pembengkakan, berlangsung selama 2 hari (Setiyani et al., 2016).

d) Vaksin Polio

1) Vaksin polio oral (OPV)

Pemberian ini sebagai pemberian kekebalan aktif terhadap *poliomyelitis*. Diberikan secara oral (melalui mulut), dengan dosis 1 (dua tetes). Diberikan setiap dosis minimal 4 minggu. Jarang terjadi efek samping pada pemberian vaksin ini.

2) Vaksin *Polioinactive* (IPV)

Untuk pencegahan *poliomyelitis* pada bayi dan anak *immune ocompromised*. Di berikan secara *intra muscular* subkutan

dalam, dengan dosis 0,5 ml. Efek samping yang muncul nyeri, kemerahan, *indurasi*, dan bengkak biasa di daerah penyuntikan yang berlangsung selama 1-2 hari (Buda & Sih Sajekti, 2011).

e) Vaksin Campak

Pemberian vaksin ini bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Diberikan secara subkutan pada lengan kiri atas atau *anterolateral* paha. Sedangkan efek samping yang muncul seperti demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi (Setiyani et al., 2016).

Table 3.0

Jadwal pemberian Imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Pollio/IPV	1,2,3,4 bulan	3	-
DPT-Hb-Hb	2,3,4 bulan	4	4 minggu
Campak	9 bulan	1	4 minggu

Sumber : (Setiyani et al., 2016)

## G. Masalah Bayi Baru lahir

Masalah yang biasa timbul pada bayi baru lahir menurut (Amelia, 2019), meliputi:

### 1. Asfiksia

Asfiksia menurut Maryunani dan Eka (2013) dalam (Amelia, 2019), merupakan kegagalan nafas secara sempontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir di tandai dengan *hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis.*

Asfiksia dapat dibagi menjadi asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3, asfiksia ringan sedang dengan nilai APGAR 4-6, sedangkan Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9, jika bayi benar-benar normal nilai APGAR 10.

Table 3.1  
Nilai APGAR

NILAI	0	1	2
Napas	Tidak ada	Tidak teratur	Teratur
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
Warna kulit	Biru atau pucat	Tubuh merah jambu kaki tangan biru	Merah jambu
Gerakan	Tidak ada	Sedikit reflex	Fleksi
Refleks (menangis)	Tidak ada	Lemah/lambat	kuat

Sumber : (Amelia, 2019)

Asfiksia timbul karena adanya depresi dari susunan saraf pusat atau Central Nervus System (CNS) yang menyebabkan gagalnya paru-paru untuk bernafas (Kurniasih & dkk, 2017).

## 2. Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Berat bayi lahir rendah merupakan bayi baru lahir (BBL) dengan berat badan lahir <2500 gram. Hal ini disebabkan karena bayi kurang bulan (*prematuur*) dan bayi cukup bulan (*dismatur*) (Setyani et al., 2016).

Pencegahan BBLR meliputi :

- a) Anjurkan ibu memeriksakan kehamilannya secara berkala minimal 4 kali
- b) Segera rujuk jika ibu hamil beresiko BBLR
- c) Penyukuhan kesehatan untuk ibu hamil
- d) Perencanaan persalinan sebaiknya dalam kurun waktu 20-34 tahun usia reproduktif.
- e) Berikan dukungan untuk meningkatkan pendirian ibu dan status ekonomi (Amelia, 2019).

## 3. Kejang

Kejang merupakan suatu kondisi yang dialami anak karena demam. Demam pada neonatus tidak dikategorikan sebagai penyakit tetapi merupakan gejala adanya penyakit lain yang menyebabkan kejang atau adanya kelainan pada susunan saraf pusat (Setyani et al., 2016).

Kejang dapat di bagi menjadi kejang *subtle* (kejang samar-samar), kejang *klonik multifokal* (kejang berpindah-pindah), kejang *tonik* (kejang pada tungkai), kejang *miokolik* (fleksibilitas seketika seluruh tubuh), kejang umum (kejang seluruh badan, sianosis, kesadaran menurun), kejang *fokal* (kejang sentakan mulai dari kaki, tangan atau muka, ritme 2-3 kali). Kejang ini disebabkan karena adanya kelainan otak, dan sebab sekundernya karena gangguan *metabolic* atau penyakit lain (Amelia, 2019).

Jika bayi mengalami demam disertai kejang maka dapat dilakukan hal berikut :

- a) Jika bayi demam, maka tidurkan bayi dengan posisi miring agar tidak tersedak air liur dan biarkan bayi tersebut bergerak bebas.
- b) Buka baju bayi dan seka dengan air hangat saat bayi demam.
- c) Jangan kompres bayi dengan air es dan *alcohol* karena cenderung dapat meningkatkan suhu tubuh
- d) Jika anak kejang kurang dari 5 menit dan setelah itu bayi menangis, maka bayi tidak perlu dibawa ke rumah sakit. Tetapi, jika kejang berlangsung berulang lama sekitar 10-15 menit, maka segera bawa ke rumah sakit (Amelia, 2019).

#### 4. Hiperbilirubinemia

*Hiperbilirubinemia* atau *icterus* merupakan keadaan *icterus* pada bayi baru lahir yakni meningkatnya kadar *bilirubin* di dalam jaringan *ekstravaskuler* yang mengakibatkan kulit, konjungtiva, mukosa, dan alat tubuh lainnya menjadi kuning. Hal ini disebabkan karena fungsi hati yang belum sempurna untuk membuang *bilirubin* dari aliran darah sehingga mengakibatkan bayi mengalami *bilirubinemia*.

#### 5. Ikhterus

Ikhterus fisiologis merupakan sering terjadi pada bayi baru lahir dan biasanya ringan dan sembuh dengan sendirinya. Muncul pada hari ke 2 dan ke-3, dan akan hilang pada hari ke 10 hari pertama umur bayi. Sedangkan jika ikhterus patologis akibat penyakit *hemolitik* pada bayi baru lahir dan muncul pada 24 jam pertama kehidupan, yang berhubungan dengan *inkompatibilitas* ABO. Ikhterus ini bisa juga terjadi karena kelebihan maupun penurunan ekresi bilirubin.

#### 6. Hipotermi

Hipotermi merupakan suatu keadaan bayi diletakan dilingkungan yang lebih dingin dari suhu lingkungan netralnya, sehingga bayi menggigil dan meningkatkan penggunaan oksigen serta penggunaan glukosa untuk proses fisiologis. Penyebab bisa karena

dehidrasi, infeksi, trauma lahir, obat-obatan. Sedangkan tanda gejala yang biasa muncul seperti bayi enggan minum, nafas bayi >60 kali/menit, denyut jantung >160 kali/menit, dan suhu badan >36,5°C (Amelia, 2019).

#### 7. Perdarahan tali pusat

Perdarahan pada tali pusat biasanya timbul pada hari pertama dan hari ke dua dimana pengikat dan penjepit menjadi longgar saat tali pusat mulai kering, sehingga tali pusat berdarah (Amelia, 2019).

#### H. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Jika menemukan hal seperti ini maka harus segera dilakukan pertolongan dan harus memberi tahu orang tuanya :

1. Normal pernafasan 40-60 kali /menit, tetapi jika pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit maka termasuk dalam tanda bahaya bayi baru lahir
2. Suhu tubuh bayi >38°C atau <36°C
3. Kulit bayi terasa kering , kebiruan, mucat dan memar, sianosis sentral (lidah biru)
4. Gerak retraksi didada
5. Bayi enggan untuk minum, kurang aktif
6. Berat lahir rendah (500- 2500gram) dengan kesulitan minum.
7. Hisapan bayi saat menyusui lemah dan rewel, sering muntah dan ngantuk berlebihan

8. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
9. Tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK selama 24 jam, tinja cair berwarna kehijauan, dan ada lendir atau darah (Jamil et al., 2017).

### **I. Penyuluhan Sebelum Bayi Baru Lahir Pulang**

#### **1. Perawatan tali pusat**

Beritahukan ibu agar memperhatikan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kassa bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, cuci dengan air bersih lalu dikeringkan hingga benar-benar kering dengan kain bersih (Kemenkes RI, 2016).

#### **2. Pemberian ASI eksklusif**

Ajarkan orang tua merawat bayinya:

- a) Berikan ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
- b) Ajarkan pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan apapun selama 6 bulan
- c) Jelaskan bagaimana cara pemberian ASI yang benar :
  - 1) Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
  - 2) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
  - 3) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain

4) Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup (Kemenkes RI, 2016).

### 3. Memelihara kesehatan bayi

Memelihara kesehatan bayi ini salah satunya dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, seperti keringkan bayi secara seksama, memberikan selimut dan kain yang bersih kering dan hangat, tutupi kepala dengan kain maupun topi bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya saat menyusui, letakan bayi di temperatur suhu yang hangat (Jamil et al., 2017).

### 4. Tanda-tanda bahaya

Mengajarkan orang tua tanda-tanda bahaya bayi dan beritahu mereka agar merujuk bayi dengan segera jika ditemukan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Pernapasan sulit : sulit atau lebih dari 60 kali/menit
- b) Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, hijau tua, ada lendir ada darah pada tinja.
- c) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah
- d) Warna kuning (24 jam pertama), biru/ pucat, kebiruan (Rukiyah & Lia Yulianti, 2019).

## 8. Imunisasi

Dalam waktu 24 jam bila ibu dan bayi belum pulang, beri imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B

## 9. Perawatan harian

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Cara memandikan bayi
- c) Perawatan tali pusat

## 10. Pencegahan infeksi dan kecelakaan (Jamil et al., 2017).

### **J. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera setelah bayi lahir meliputi:

#### 1. Pertolongan saat bayi lahir

Selama menilai pernapasan secara cepat, letakan bayi dengan handuk diperut ibu. Dengan kain yang bersih dan keringkan kemudian bersihkan bagian wajah agar jalan udara tidak terhalang oleh darah maupun lendir. Periksa ulang pernafasan bayi, jika bayi normal biasa bayi akan menangis dan bernafas secara spontan dalam waktu 30 menit setelah lahir (Sondakh, 2013).

#### 2. Jaga bayi tetap hangat

- a) Kontak skin to skin antar ibu dan bayi
- b) Ganti handuk atau kain yang basah dengan kain atau selimut

- c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa bayi setiap 15 menit. Bila dingin periksa suhu *axilla*, dan bila suhu  $<36^{\circ}\text{C}$  maka hangatkan.

### 3. Perawatan Mata obat

Mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk mencegah mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada 1 jam setelah lahir (Buda & Sih Sajekti, 2011).

### 4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi meliputi :

- a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutupi atau melebar, adanya *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, *kraniotabes*, dan sebagainya.
- b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, dan tanda-tanda infeksi (pus).
- c) Hidung mulut: pemeriksaan *labioskisis*, *labiolapalaskisis*, *reflex hisap*.
- d) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun/dan bentuk telinga
- e) Leher: pemeriksaan terhadap hematoma *sternocleidomastoideus*, *ductus thyroglossalis*, *hygroma colli*.
- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru (sonor, vesicular, bronkial, dan lain-lain).

- g) Jantung: pemeriksaan pulsasi, frekuensi jantung, kelianan bunyi jantung.
- h) Abdomen: pemeriksaan perut buncit, *scaphoidc* (kemungkinan kelainan diafragma).
- i) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, warna dan besar tali pusat, hernia talipusat atau selangkangan.
- j) Genetalia: pemeriksaan testis apakah berada didalam *scrotum*, lubang venis apaka diujungnya. Sedangkan pada vagina adakah lubang, apakah *labia mayora* menutupi labia minora.
- k) Lain-lain: pemeriksaan apakah *meconium* keluar dalam 24 jam setelah lahir, jika tidak maka waspada terhadap *atresia ani* atau obstruksi usus. Sedangkan urin harus keluar dakam 24 jam. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi kandung kemih (Sondakh, 2013).

#### **K. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini merupakan bayi menyusu sedini mungkin setelah lahir. Pada jam pertama bayi akan menemukan puting susu ibu dan merupakan sebuah langkah awal menyusui yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif salaam 6 bulan (Sinta et al., 2019).

## 1. Prinsip menyusui atau pemberian ASI

Beberapa prinsip pemberian ASI meliputi:

- a) Segera setelah lahir letakan di atas dada ibu
- b) Beri topi bayi dan selimuti
- c) Beri dukung untuk mengenali saat bayi siap menyusui
- d) Berikan kolostrum pada bayi
- e) Tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI seperti gula, air jeruk, air putih, maupun air tajin.
- f) Menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian sampai tetes terakhir, masing-masing 15 menit – 25 menit
- g) Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- h) Memperhatikan posisi tubuh bayi saat menyusui dan cara bayi saat menghisap seperti puting dan *areola mammae* masuk seluruhnya ke mulut bayi untuk menghindari adanya lecet.
- i) Setelah umur 6 bulan selain ASI, MP-ASI sampai 2 tahun
- j) Berikan ASI terlebih dahulu kemudian MP-ASI
- k) Lakukan penyapihan secara bertahap ketika sudah 2 tahun (Sondakh, 2013).

## 2. Manfaat IMD

- a) Kontak kulit antara ibu dan bayi
  - 1) Kehangatan tubuh ibu dapat mencegah hipotermi bagi bayi
  - 2) Menenangkan bayi, dan membuat rileks

- 3) Bayi mendapatkan kolostrum yang mengandung *antibody* untuk kekebalan tubuh bayi
- 4) Memicu kontraksi rahim sehingga mengurangi perdarahan
- 5) Merangsang pengeluaran ASI (Sondakh, 2013).

b) IMD bagi bayi

- 1) Mendapat makanan kualitas optimal, mendapat kolostrum segera, dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- 2) Segera memberikan kekebalan alami pada bayi, karena kolostrum mengandung antibody
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan menghisap, menelan, dan bernafas
- 5) Meningkatkan *Boonding Atatmend* antara ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Meningkatkan berat badan (Sondakh, 2013).

**L. Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Mneurut Kemenkes RI (2015) dalam (Bano, 2018), Kunjungan pada neonatus terdiri dari tiga kali kunjungan dirumah maupun difasilitas kesehatan:

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) pada waktu 6-3 hari

Pada kunjungan pertama bertujuan untuk melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan

ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, adanya diare, memeriksa *icterus*, kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) pada hari ke 4-7 hari

Pada kunjungan kedua ini melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa *icterus*, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

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

Pada kunjungan ketiga melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa *icterus*, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI (Bano, 2018).

Tujuan dari kunjungan ini yaitu :

- a) Untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar
- b) Mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/ masalah kesehatan pada neonatus (Bano, 2018).

### M. Pelayanan Neonatus di Era Pandemi Covid-19

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam)

Pelayanannya seperti melakukan tindakan pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata *antibiotic* dan pemberian imunisasi hepatitis B.

2. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga.
3. Bayi dari ibu ODP, PDP, atau terkonfirmasi covid-19 tidak dilakukan IMD, pelayanan *essensial* lainnya tetap diberikan
4. Bayi dari ibu HbsAg reaktif dan terkonfirmasi Covid-19 dan bayi kondisi sakit : pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai kondisi bayi baik.
5. Pengambilan sampel SHK dilakukan setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasyankes (normalnya 48-72 jam setelah lahir).
6. Kunjungan pertama dilakukan di Fasyankes, Kunjungan ke 2 dan 3 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online.
7. Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada bayi baru lahir (Muliana Erna, 2020).

## 2.1.5 Keluarga Berencana

### A. Pengertian Keluarga Berencana

Di Indonesia, program KB diatur oleh Lembaga Pemerintahan Non Departemen yang merupakan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dalam undang-undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa BKKBN merupakan lembaga yang berkedudukan dibawah presiden dan bertanggung jawab kepada presiden. BKKBN bertugas melaksanakan pengendalian penduduk dan menyelenggarakan keluarga berencana (Maritalia, 2017).

Keluarga berencana (KB) atau *Family Planning Parenthood* merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Affandi, 2014).

Kontrasepsi yang berasal dari *kontra* yang berarti mencegah atau melawan dan *konsepsi* berarti pertemuan antara seltelur dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi merupakan menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan karena akibat pertemuan antara seltelur dan sperma (Maritalia, 2017).

### B. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari program KB ini berupa membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi keluarga dengan cara

mengatur kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Maritalia, 2017).

### C. Penapisan Klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada menurut (Affandi, 2014):

#### 1. Kehamilan

Klien yang tidak hamil apabila :

- a) Tidak bersenggama sejak haid terakhir
- b) Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar
- c) Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir
- d) Didalam 4 minggu pasca persalinan
- e) Dalam tujuh hari pasca keguguran
- f) Menyusui dan tidak haid

#### 2. Keadaan yang membutuhkan perhatian secara khusus

3. Masalah (misalnya diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Sebagian besar kontrasepsi, kecuali AKDR, kontrasepsi mantap tidak membutuhkan pemeriksaan fisik atau panggul. Pemeriksaan laboratorium untuk klien keluarga beencana atau klien baru umumnya tidak diperlukan karena :

- a) Sebagian besar klien berusia 16-35 tahun dan kondisi sehat
- b) Pada wanita dengan usia dibawah sebelum 35 tahun atau 40 tahun jarang ditemukan masalah reproduksi seperti kangker genetalia dan payudara, *fibroma*.
- c) Pil kombinasi dosis rendah sekarang tersedia lebih baik dari pada produk sebelumnya dan efek samping lebih sedikit dan jarang menimbulkan masalah medis
- d) Pil progestin, suntik, dan susuk bebas yang berhubungan dengan esterogen dan dosis progestin yang dikeluarkan per hari bahkan lebih rendah dari pil kombinasi.

#### 4. Menyusui

- a) Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca bersalin maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
- b) Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau implant
- c) Tidak cocok untuk suntikan progestin. (DMPA atau NET-EN)  
Jika keadaan diatas adalah “Tidak” (negatif) dan tidak dicurigai adanya kehamilan, maka dapat diteruskan dengan konseling metode kusus. Bila respon banyak yang ”Ya” (positif), berarti klien perlu dievaluasi sebelum keputusan terakhir (Prawirohardjo, 2014).

Tabel 3.2

## Daftar Titik Penapisan Klien. Metode Non Operatif

<b>Metode Hormonal (Pil kombinasi, Pil progesterin, Suntikan dan Implan)</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
Apakah haid pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang lebih dar 6 minggu pasca persalinan		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid dan senggama		
Apakah pernah ikhterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis,paha atau dada, atau tungkai bengkak (odema)		
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (distolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudaraapakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		
<b>AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)</b>		
Apakah haid pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah klien atau pasangan memiliki pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut dalam 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama lebih dari 8 hari		
Apakah pernah mengalami desminore berat yang membutuhkan analgetika atau/ istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/ perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		

Sumber : (Affandi, 2014).

## D. Macam-macam Alat Kontrasepsi

### 1. Metode barier

#### a) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan, yang meliputi lateks (karet), plastic (vinil), bahan alami (produksi hewan) yang dipasag dipenis saat berhubungan seksual. Karet terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya dipinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu. Berbagai bahan sudah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan *efektifitas* (penambahan spermisida) maupun sebagai *aksesoris sktifitas seksual* (Maritalia, 2017).



Gambar 2.8

Kondom

Sumber : (Kemenkes RI, 2014).

### 1) Cara kerja

Cara kerja kondom yaitu dengan menghalangi terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak masuk kesaluran reproduksi perempuan. Kondom juga dapat mencegah penularan *mikroorganisme* (IMS, HBV dan HIV/AIDS) (Affandi, 2014).

Kondom ini cukup efektif jika dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Tingkat kegagalan kondom sekitar 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Maritalia, 2017).

### 2) Manfaat kontrasepsi

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI
- (c) Tidak mengganggu kesehatan Klien
- (d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (e) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (f) Tidak perlu resep dokter
- (g) Bisa sebagai metode kontrasepsi sementara

3) Manfaat non kontrasepsi

- (a) Mendorong suami untuk ikut ber-KB
- (b) Dapat mencegah penulran IMS
- (c) Mencegah ejakulasi dini
- (d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks
- (e) Saling berinteraksi sesama pasangan
- (f) Mencegah *imuno infertilitas*

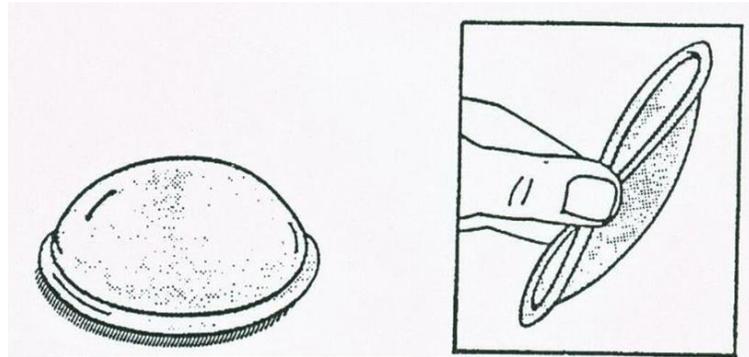
4) Kekurangan

- (a) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- (b) Penggunaan mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (c) Agak mengganggu hubungan seksual
- (d) Menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- (e) Harus tersedia setiap kali berhubungan
- (f) Beberapa klien malu beli
- (g) Pembuangan kondom bekas menyebabkan masalah

(Affandi, 2014).

b) Diafragma

*Diafragma* merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Maritalia, 2017).



Gambar 2.9  
Diafragma

Sumber : (Manuaba, 2012).

1) Cara kerja

Cara kerja diafragma ini dengan menahan sperma agar tidak dapat masuk kedalam saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tubafalopi) dan sebagai tempat spermisida (Affandi, 2014).

2) Manfaat kontrasepsi

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual karena sudah dipasang 6 jam sebelumnya
- (d) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (e) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

3) Manfaat non kontrasepsi

- (a) Perlindungan terhadap IMS/HIV/AIDS bila digunakan dengan spermisida
- (b) Sebagai penampung darah menstruasi jika saat haid

4) Kekurangan

- (a) Efektivitas sedang bila menggunakan spermisida kegaglan 6-16 kehamilan per 100 perempuan
- (b) Keberhasilan tergantung penggunaannya
- (c) Pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan
- (d) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra
- (e) Pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat harus masih harus berada diposisinya

5) Cara penggunaannya

- (a) Gunakan setiap kali berhubungan seksual
- (b) Kosongkan kandung kemih dan cuci tangan
- (c) Pastikan tidak ada lubang pada diafragma
- (d) Oleskan sedikit spermisida krim atau jeli pada kap diafragma
- (e) Lalu pasang diafragma (Affandi, 2014).

c) Spermisida

Spermisida merupakan bahan kimia (*non oksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan dan membunuh sperma. Spermisida ini dalam bentuk busa, tablet, fim, dan krim. Untuk busa efektif setelah insersi dan hanya digunakan sebagai alat kontrasepsi (Affandi, 2014).



Diaphragm

Gambar 3.0  
Spermisida

Sumber : (Manuaba, 2012).

1) Cara kerja

Cara kerja *spermisida* dengan menyebabkan sel sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pertumbuhan sel telur (Maritalia, 2017).

2) Manfaat kontrasepsi

- (a) Efektif seketika (busa dan krim)
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI
- (c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (e) Mudah digunakan
- (f) Tidak perlu resep dokter

3) Manfaat non kontrasepsi

Salah satu perlindungan terhadap IMS termasuk HBV dan HIV/ AIDS

4) Kekurangan

- (a) Efektivitas kurang 18-19 kehamilan per 100 wanita
- (b) Efektifitas tergantung penggunaan klien
- (c) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah di pasang dan sebelum melakukan hubungan seksual
- (d) Efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam

2. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

Macam KBA dalam (Affandi, 2014), *Metode ovulasi billings* (MOB)/ lendir serviks ini adalah metode paling efektif. Teknik dari pantang berkala yaitu melakukan senggama dengan menghindari masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda

adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina (Maritalia, 2017).

a) Manfaat kontrasepsi pantang berkala

- 1) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
- 2) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- 3) Tidak ada efek samping sistemik
- 4) Murah tanpa biaya

b) Manfaat non-kontrasepsi

- 1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- 2) Menambah pengetahuan tentang system reproduksi pada suami dan istri
- 3) Memungkinkan mengeratkan/ hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami/istri

c) Kekurangan

- 1) Sebagai kontrasepsi sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama )
- 2) Keefektifan tergantung kemauan dan kedisiplinan pengguna
- 3) Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KBA yang paling efektif secara benar
- 4) Dibutuhkan pelatihan/guru KBA (bukan tenaga medis)

- 5) Pelatih harus membantu klien mengenali masa subur
- 6) Pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- 7) Perlu mencatat setiap hari
- 8) Infeksi pada vagina membuat sulit untuk menilai
- 9) Tidak terlindung dari IMS termasuk HIV/AIDS.

### 3. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

*Metode Amenore Laktasi (MAL)* merupakan metode kontrasepsi dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Cara kerjanya yaitu sebagai penunda maupun penekanan ovulasi (Maritalia, 2017).

#### a) Syarat penggunaan kontrasepsi MAL

Mal hanya dapat digunakan sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Ibu menyusui secara eksklusif atau penuh (*Full Breast Feeding*)
- 2) Lebih efektif bila pemberian ASI lebih dari 8 kali/hari
- 3) Belum menstruasi
- 4) Usia bayi kurang dari 6 bulan (Affandi, 2014).

#### b) Keuntungan kontrasepsi MAL antara lain :

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% selama enam bulan postpartum)
- 2) Segera efektif

- 3) Tidak mengganggu senggama
  - 4) Tidak ada efek samping secara sistemik
  - 5) Tidak perlu pengawasan medis
  - 6) Tidak perlu menggunakan obat atau alat
  - 7) Tanpa biaya (Affandi, 2014).
- c) Keuntungan non kontrasepsi :
- 1) Untuk bayi :
    - (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapat perlindungan antibody dari ASI)
    - (b) Sumber asupan gizi yang baik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
    - (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air lain atau formula maupun alat minum yang digunakan.
  - 2) Untuk ibu
    - (a) Mengurangi perdarahan pasca bersalin
    - (b) Mengurangi resiko anemia
    - (c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi
- d) Kekurangan metode MAL
- 1) Perlu adanya persiapan sejak perawatan kehamilan agar menyusui dalam waktu 30 menit pasca persalinan
  - 2) Mungkin sulit digunakan karena kondisi sosial

- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau hanya sampai dengan 6 bulan
  - 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus *hepatitis B*/HBV dan HIV/AIDS (Affandi, 2014).
- e) Yang tidak dianjurkan pakai MAL
- 1) Sudah mengalami haid
  - 2) Tidak menyusui secara eksklusif
  - 3) Bayi sudah berumur 6 bulan lebih
  - 4) Bekerja atau terpisah dengan bayi selama 6 bulan.
- f) Kekurangan metode MAL
- 1) Perlu adanya persiapan sejak perawatan kehamilan agar menyusui dalam waktu 30 menit pascapersalinan
  - 2) Mungkin sulit digunakan karena kondisi social
  - 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau hanya sampai dengan 6 bulan
  - 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus *hepatitis B*/HBV dan HIV/AIDS
- g) Yang tidak dianjurkan pakai MAL
- 1) Sudah mengalami haid
  - 2) Tidak menyusui secara eksklusif
  - 3) Bayi sudah berumur 6 bulan lebih

4) Bekerja atau terpisah dengan bayi selama 6 bulan (Affandi, 2014).

4. Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

*Metode coitus interruptus* ini merupakan metode kontrasepsi paling tua yang pernah ada. Metode ini, pria mengeluarkan/ menarik penisnya dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (pelepasan sperma ketika mengalami orgasme). Metode ini kurang dapat di andalkan karena sperma bisa keluar sebelum orgasme. Dalam metode ini juga memerlukan pengendalian diri yang tinggi serta penentuan waktu yang tepat dari pria (Maritalia, 2017).

5. Kontrasepsi kombinasi (Hormon Progestin dan Progesteron)



Gambar 3.1  
KB pil dan Suntik

Sumber : (Kemenkes RI, 2014).

a) Pil kombinasi

Pil KB kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormone *progesterone* dan *esterogen* serta diminum sehari sekali. Pil KB

kombinasi mengandung hormone aktif dan hormone tidak aktif, termasuk paket *konvensional (conventional pack)* dan *continuous dosing or extenden ceycle*.

1) Cara kerja

Cara kerja KB kombinasi ini dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga mempersulit sperma untuk melaluinya, pergerakan tuba terganggu *sehingga transportasi* telur akan terganggu pula (Maritalia, 2017).

(a) Profil pil KB kombinasi

- (1) Harus diminum setiap hari
- (2) Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan segera hilang
- (3) Efek samping serius sangat jarang terjadi
- (4) Dapat dipakai semua ibu usia produksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum
- (5) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin tidak saat hamil
- (6) Tidak di anjurkan pada ibu menyusui
- (7) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

(b) Ada 3 jenis pil kombinasi meliputi :

(1) *Monofasik*: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(2) *Bifasik*: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(3) *Trifasik*: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesterone* (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2) Manfaat Kontrasepsi

- (a) Resiko kesehatan kecil
- (b) Memiliki efektifitas tinggi, (1 kehamilan dari 100 wanita)
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (d) Siklus haid teratur
- (e) Dapat mengurangi terjadinya anemia
- (f) Dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi  
*primen strualtention*

- (g) Dapat di gunakan jangka panjang
- (h) Mudah dihentikan setiap waktu
- (i) Dapat di gunakan kontrasepsi darurat
- (j) Dapat di gunakan pada usia remaja sampai menopause

3) Kontra indikasi

- (a) Hamil atau dicurigai hamil
- (b) Menyusui eksklusif
- (c) Perdarahan pervaginam belum ada penyebabnya
- (d) Penyakit hati akut
- (e) Perokok usia >35 tahun
- (f) Riwayat penyakit stuke, jantung, atau tekanan darah >180/110 mmHg
- (g) Kanjer payudara
- (h) Migraine
- (i) Tidak teratur dalam menggunakan pil

4) Kekurangan

- (a) Tidak mencegah penyakit IMS termasuk hepatitis B maupun HIV AIDS
- (b) Pengguna harus minum pil setiap hari
- (c) Tidak boleh di gunakan pada wanita menyusui
- (d) Mahal dan membosankan
- (e) Mual pada 3 bulan pertama

- (f) Nyeri payudara
- (g) Psuing
- (h) Berat badan naik sedikit

5) Waktu penggunaan Pil KB Kombinasi

- (a) Sebaiknya pil kombinasi diminum setiap hari pada saat yang sama
- (b) Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- (c) Penggunaan pil kombinasi dianjurkan untuk diminum pada hari pertama haid
- (d) Pada paket 28 pil, dianjurkan mulai minum pil *placebo* sesuai dengan hari yang ada pada kemasan
- (e) Minum pil yang lain, jika terjadi muntah dalam waktu 2 jam setelah meminumnya
- (f) Penggunaan pil kombinasi dapat diteruskan, jika tidak memperburuk keadaan saat terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam
- (g) Tes kehamilan dilakukan, jika tidak ada haid

b) Suntik kombinasi

Jenis suntikan kombinasi 25 mg, *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali, dan 50 mg *Nerotindon enantat* dan 5 mg *Estradiol*

*Valerat* yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Maritalia, 2017).

1) Cara kerja

Cara kerja KB ini dengan menekan ovulasi, membuat lendir servik kental, perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet ke tuba. Efektivitas sekitar 0,1-0,4 per 100 orang perempuan.

(a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Resiko kesehatan kecil
- (2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual
- (3) Tidak perlu pemeriksaan dalam
- (4) Jangka panjang
- (5) Efeksamping kecil
- (6) Klien tidak perlu menyimpan obat

(b) Keuntungan non kontrasepsi

- (1) Mengurangi jumlah perdarahan
- (2) Mengurangi nyeri saat haid
- (3) Mencegah anemia
- (4) Khasiat mencegah kanker ovarium, endometrium
- (5) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
- (6) Mencegah kehamilan

(c) Kerugian pil KB suntik Kombinasi

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid (tidak teratur, spotting,)
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, hilang pada suntikan kedua dan ketiga
- (3) Ketergantungan klien terhadap petugas kesehatan
- (4) Efektivitas berkurang jika digunakan dengan obat-obatan *epilepsy* atau *ripamfisin*
- (5) Dapat menimbulkan efek samping yang serius seperti stroke, serangan jantung, dll.
- (6) Penambahan berat badan
- (7) Tidak melindungi dari IMS/HIV/AIDS

(d) Yang boleh menggunakan KB ini

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- (3) Menyusui ASI pascabersalin >6 bulan
- (4) Pascabersalin tidak menyusui
- (5) Anemia
- (6) Nyeri haid hebat
- (7) Haid teratur
- (8) Riwayat kehamilan ektopik
- (9) Sering lupa menggunakan pil

(e) Yang tidak boleh menggunakan KB ini

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
- (3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas
- (4) Penyakit hati akut
- (5) Usia >35 tahun merokok
- (6) Riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi 180/110 mmHg
- (7) Riwayat kehamilan tromboemboli

(f) Cara penggunaan

Memberikan suntikan kombinasi setiap bulan dengan *intramuscular* dalam minta klien untuk datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Juga bisa setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal tidak hamil (Affandi, 2014).

c) Suntik Progestin

Kontrasepsi ini terdiri 2 jenis yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera)* dan *Depo Nerotisteron Enantat (Depo Neristerat)*. Adapun, cara kerja kontrasepsi tersebut dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks (mencegah penetrasi sperma) sehingga menurunkan kemampuan penetrasi

sperma. Menjadikan selaput lendir rahi tipis dan atrofi, dan menghambat perjalanan gamet oleh tuba. Memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan (Maritalia, 2017)..

1) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (c) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- (d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- (e) Tidak mempengaruhi AS
- (f) Sedikit efek samping
- (g) Mengurangi resiko Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan Kista Ovarium
- (h) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (i) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- (j) Menurunkan resiko anemia bulan sabit

2) Kekurangan

- (a) Gangguan haid (siklus haid mendadak panjang atau pendek, perdarahan banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali)

- (b) Ketergantungan klien dengan petugas kesehatan
  - (c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
  - (d) Kenaikan berat badan
  - (e) Pada pengguna jangka panjang terjadi kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, sakit kepala, jerawat
- (Affandi, 2014).

3) Efek samping

Pada penggunaan pil KB progestin ini dapat menimbulkan efek samping, antara lain mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkuning-kuning) perubahan warna kulit dan efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan pada beberapa wanita (Bobo, 2019).

4) Yang dapat menggunakan

- (a) Usia rerproduksi
- (b) Nulipara yang sudah memiliki anak
- (c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi lain
- (d) Setelah abortus atau keguguran
- (e) Perokok
- (f) Tekanan darah <180/100 mmHg
- (g) Anemia defisiensi zat besi
- (h) Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung *esterogen*

- 5) Yang tidak dapat menggunakan
- (a) Hamil atau dicurigai hamil
  - (b) Perdarahan pervaginam yang belum tahu penyebabnya
  - (c) Menderita kanker payudara atau riwayat penyakit tersebut
  - (d) Diabetes mellitus disertai komplikasi

- 6) Waktu penggunaan KB suntik progesterin
- (a) Setiap saat selama siklus haid
  - (b) Mulai hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid
  - (c) Setelah penyuntikan tidak diperbolehkan melakukan hubungan selama 7 hari

d) Mini Pil (Pil progesterin)

Minipil merupakan alat kontrasepsi berbentuk tablet yang mengandung hormon *progesterone sintetik* saja disebut Mini Pil atau Pil Progesterin dan memiliki efektivitas sekitar 98,5 % (Maritalia, 2017).

- 1) Cara kerjanya :
- (a) Menekan ovulasi
  - (b) Endometrium mengalami perubahan lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
  - (c) Mengentalkan lender serviks (mencegah penetrasi sperma)

(d) Mengubah motilitas tuba sehingga menghambat penetrasi sperma

2) Keuntungan kontrasepsi

(a) Tidak mengganggu hubungan seksual

(b) Tidak mempengaruhi ASI

(c) Kesuburan cepat pulih kembali

(d) Nyaman, mudah digunakan, dan mudah didapat

(e) Sedikit efek samping

(f) Dapat dihentikan setiap saat

3) Keuntungan non kontrasepsi

(a) Mengurangi resiko terjadinya kanker ovarium dan rahim

(b) Menurunkan tingkat anemia

(c) Mengurangi nyeri haid

(d) Melindungi dari penyakit radang panggul

(e) Dapat diberikan pada penderita *endometriosis*

(f) Mencegah kanker endometrium

4) Kekurangan

(a) 30-60% mengalami gangguan haid

(b) Peningkatan/penurunan berat badan

(c) Harus digunakan setiap hari dalam waktu yang sama

(d) Bila lupa satu pil saja resiko kehamilan akan menjadi besar

(e) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan) tetapi resiko lebih rendah dibandingkan yang tidak menggunakan sama sekali (Affandi, 2014).

5) Yang dapat menggunakan

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- (c) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- (d) Pasca keguguran, dan perokok
- (e) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <math><180/100</math> mmHg) ataupun pembekuan darah
- (f) Tidak boleh menggunakan esterogen atau lebih senang tidak menggunakan esterogen.

6) Yang tidak dapat menggunakan

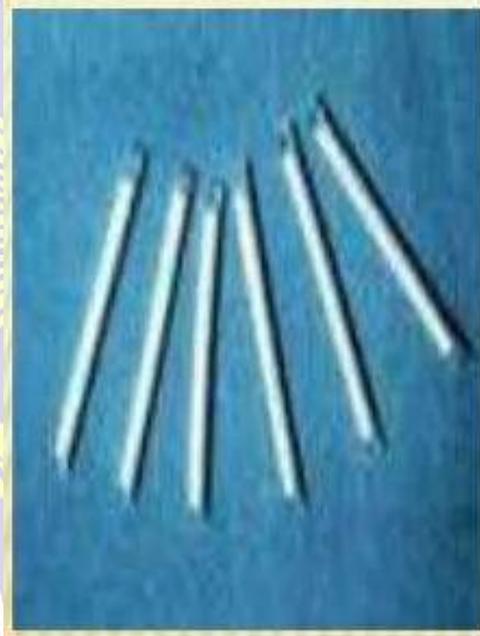
- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Perdarahan pervaginam
- (c) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (d) Riwayat stroke (Affandi, 2014).

e) Implant

Metode kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Ada berbagai jenis implant yaitu *Norplan* terdiri dari 6 kapsul dengan 216 mg *levonorgestrel*,

kapsul terbuat dari bahan silastik medic yang fleksibel diaman ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien.

Implant ini merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasukan 2 batang susuk KB yang berukuran besar korek api dibawah kulit lengan atas. Jika sepasang suami istri ingin memiliki anak kembali maka KB implant dapat dicopot dan akan kembali subur setelah satu bulan (Maritalia, 2017).



Gambar 3.2  
KB Implan

Sumber : (Affandi, 2014).

1) Jadelle (Norplant II)

Implan ini menggunakan *levonorgestrol* 150 mg dalam kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm.

2) Implanon (*organon oss, netherlands*) merupakan subdermal

kapsul tunggal mengandung *estonogastrol* (3-*ketodesogestrel*), yang merupakan *metabolit degestrel* yang efek androgeniknya lebih rendah dari aktifitas *progestational* yang lebih tinggi dari *levonotgestrol* (Affandi, 2014).

(a) Mekanis kerja

Implant mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Menebalkan muskus serviks sehingga tidak dapat dilalui sperma. Progestin juga menekan pengeluaran *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) dari hipotalamus dan hipofis. Lonjakan LH (surge) rendahkan sehingga ovulasi ditekan oleh *levenorgastrol* sehingga tidak terjadi ovulasi selama 3 tahun (Affandi, 2014).

(b) Keuntungan

- (1) Sekali pasang untuk 3-5 tahun
- (2) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (3) Tidak mempengaruhi tekanan darah

- (4) Cocok untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum mantap untuk di tubektomi
  - (5) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaia (Bobo, 2019).
  - (6) Sangat efektif (kegagalan 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan)
  - (7) Mengurangi nyeri haid
  - (8) Melindungi terjadinya kanker endometrium (Kemenkes RI, 2014).
- (c) Kontra Indikasi
- (1) Hamil atau disangka hamil
  - (2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
  - (3) Tumor/keganasan
  - (4) Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis
  - (5) Kenaikan berat badan
  - (6) Tidak mencegah IMS
- (d) Efek samping

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri.

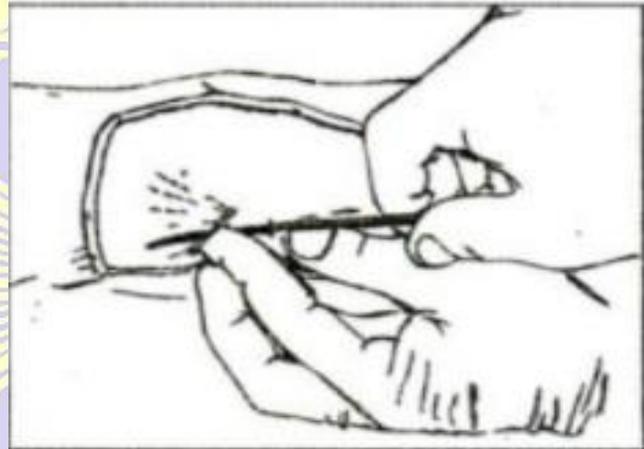
Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala,

Penambahan berat bdan, kadang-kadang terjadi spotting

atau anemia karena perdarahan yang kronis dan nyeri pada payudara. endometrium (Kemenkes RI, 2014).

(e) Waktu penggunaan implant

- (1) Implant dapat dipasang selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7.
- (2) Bila tidak hamil dapat dilakukan setiap saat
- (3) Pasca keguguran, implant segera diinsersikan



Gambar 3.3  
Pemasangan Implan

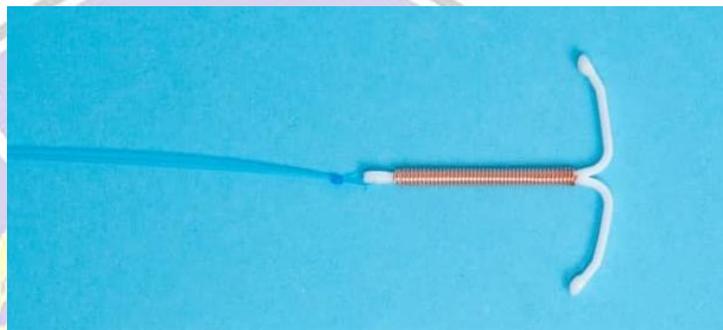
Sumber : (Kemenkes RI, 2014).

f) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR atau IUD ini merupakan alat kontrasepsi kecil yang ditempatkan didalam rahim wanita. Dalam bentuk plastic atau logam kecil yang bertujuan untuk pencegahan kehamilan yang sangat efektif, jangka panjang, aman, dan *reversibel* bagi wanita

tertentu terutama yang tidak mengalami penyakit IMS (Affandi, 2014).

Pemasangan AKDR dianjurkan pada saat wanita sedang dalam siklus menstruasi atau setelah melahirkan (kurang lebih 10 menit setelah plasenta dilahirkan) (Maritalia, 2017).



Gambar 3.4  
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ IUD  
Sumber : (Affandi, 2014).

1) Jenis AKDR

(a) AKDR CuT-380A

Berukuran kecil, terbuat dari plastic yang *fleksibel*, berbentuk huru “T” yang diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

(b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah AKDR NOVA T (Schering)

2) Cara kerja

- (a) Mengalangi sperma untuk masuk ke *tuba falopi*
- (b) Mempengaruhi *fertilisasi* sebelum ovum mencapai kavum uteri
- (c) Mengurangi jumlah sperma yang masuk ketuba falopii
- (d) Mencegah terjadinya implantasi (Affandi, 2014).

3) Efektivitas

Sangat efektif, yaitu sekitar 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun

4) Keuntungan

- (a) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat ingat
- (b) Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan ASI
- (c) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- (d) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus
- (e) Mengurangi nyeri haid
- (f) Tidak ada efek samping dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- (g) Sangat efektif segera setelah pemasangan
- (h) Metode jangka panjang (perlindungan sampai 10 tahun dengan menggunakan tembaga T 380 A) (Affandi, 2014).

## 5) Kekurangan

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (c) Diperlukan pemeriksaan dalam
- (d) Diperlukan tenaga terlatih untuk memasang dan pencabutan
- (e) Tidak dapat menghentikan sendiri dan setiap saat
- (f) Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (g) Spotting, haid lebih lama dan banyak, *desminore*
- (h) Reformasi dinding uterus

## 6) Yang boleh menggunakan

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak ataupun belum
- (c) Sedang menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi
- (d) Pasca keguguran, perokok,
- (e) Keadaan nulipara
- (f) Sedang menyusui, gemuk maupun kurus
- (g) Tidak mengalami IMS

## 7) Yang tidak boleh menggunakan

- (a) Sedang hamil
- (b) Mengalami penyakit radang panggul (PRP)

- (c) Perdarahan tidak tau penyebabnya
- (d) Sedang, emderita infeksi genetal (*vangingitis*, dan *servitis*), dan kangker genetal
- (e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal
- (f) Penyakit *trofoblas* ganas
- (g) Menderita TBC pelviks
- (h) Ukurang rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2014).

8) Efek samping

- (a) Mengalami perdarahan pada minggu-minggu pertama setelah pemasangan. Biasanya ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Selain itu, pada saat berhubungan senggama terjadi *expulsi* (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.
- (b) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim (Bobo, 2019).

9) Waktu penggunaan

Berdasarkan (Affandi, 2014) dijelaskan bahwa penggunaan

KB IUD sebaiknya dilakukan pada saat :

- (a) Setiap waktu selama siklus haid, ibu dalam keadaan tidak hamil
- (b) Sesudah melahirkan, dalam waktu 48 jam pertama pascapersalinan, 6-8 minggu ataupun lebih dari sesudah melahirkan
- (c) Segera setelah induksi haid, pascakeguguran spontan, atau keguguran buatan, dengan syarat tidak ada infeksi.



10) Waktu Kontrol AKDR

- (a) 1 Bulan pasca pemasangan
- (b) 3 bulan kemudian
- (c) Setiap 6 bulan berikutnya

(d) Bila terlambat haid 1 minggu

(c) Perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya (Bobo, 2019).

(d) Ketika setelah melahirkan dalam beberapa minggu dan mengalami haid kembali, dan insersi dilakukan setiap saat jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari.

(e) Saat menyusui bayinya 6 minggu sampai 6 bulan post partum (Bobo, 2019).

#### 6. Kontrasepsi mantap

##### a) Tubektomi (MOW)

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Tubektomi ini perlu menggunakan prosedur bedah untuk melakukan metode ini sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah klien tersebut bisa menggunakan metode ini (Affandi, 2014).

##### 1) Mekanisme kerjanya

Dengan mengoklusi tuba *falopii* (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

## 2) Efektivitas tubektomi

- (a) Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan
- (b) Pada 10 tahun penggunaan, terjadi sekitar 2 per 100 perempuan

## 3) Keuntungan

- (a) Mempunyai efek protektif terhadap kehamilan dan penyakit radang panggul.
- (b) Sangat efektif
- (c) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (d) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (e) Baik pada klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- (f) Perbedaan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local
- (g) Tidak ada efek samping jangka panjang
- (h) Tidak ada perubahan dan fungsi seksual
- (i) Berkurangnya resiko kangker ovarium

## 4) Kekurangan

- (a) Bersifat permanen
- (b) Klien dapat menyesal pada kemudian hari

- (c) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anastesi umum)
- (d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- (e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dokter spesialis)
- (f) Tidak terlindung dari IMS, HIV/AIDS

5) Efek samping

Jarang sekali ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun panjang.

6) Yang dapat menggunakan

- (a) Pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi
- (b) Sudah mempunyai keluarga besar dan tidak ingin memiliki anak lagi
- (c) Ibu pascabersalin
- (d) Paham dan sukarela setuju dengan prosedur ini
- (e) Ibu menyusui
- (f) Usia >26 tahun
- (g) Paritas > 2

(h) Paham dan setuju dengan prosedur yang sudah dijelaskan (Affandi, 2014).

7) Yang tidak dapat menggunakan

- (a) Hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (c) Infeksi sistemik atau pelvik
- (d) Tidak boleh menjalani operasi pembedahan
- (e) Kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas dimasa depan
- (f) Belum memberikan persetujuan tertulis/belum ada persetujuan (Affandi, 2014).

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi. Vasektomi ini memerlukan prosedur bedah dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah klien sesuai dengan metode (Affandi, 2014).

1) Efektivitas

- (a) Setelah masa pengosongan sperma dari vesikula seminalis (20 kali ejakulasi menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi pada 1 per kehamilan 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- (b) Pada mereka yang tidak memastikan (analisis sperma) masih adanya sperma pada ejakulasi atau tidak patuh menggunakan kondom hingga 20 kali ejakulasi maka

kehamilan terjadi pada 2-3 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.

(c) Setelah 3 tahun penggunaan, terjadi sekitar 4 kehamilan 100 perempuan

2) Keuntungan non-kontrasepsi vasektomi

- (a) Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
- (b) Tinggi tingkat resiko efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi

3) Kekurangan vasektomi

- (a) Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi
- (b) Penyesalan kemudian hari
- (c) Perlu pengosongan depot sperma *divesikula seminalis* sehingga 20 kali ejakulasi
- (d) Resiko dan efek samping pembedahan kecil
- (e) Ada nyeri pasca bedah
- (f) Harus tenaga kesehatan yang terlatih
- (g) Tidak melindungi klien terhadap IMS (misal HIV/AIDS)

(Affandi, 2014).

### **E. Pelayanan Keluarga berencana di Era Pandemi Covid-19**

1. Jika tidak ada keluhan Akseptor IUD/Implan dapat Menunda untuk kontrol ke bidan.
2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid19. Jika diperlukan bidan berkoordinasi dengan RT/RW/Kades/lurah setempat untuk informasi tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP,Covid +) (Nurjasmi, 2020).
3. Bidan memberikan pelayanan KB sesuai standar menggunakan APD sesuai kebutuhan dan menerapkan prosedur pencegahan penularan Covid19, Jika tidak tersedia APD sesuai kebutuhan, segera berkolaborasi dan merujuk ke PKM/RS terdekat.
4. Untuk kunjungan ulang Akseptor Suntik/Pil membuat janji terlebih dahulu melalui Telp/WA, jika tidak memungkinkan mendapatkan pelayanan, sementara Ibu diminta menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus (Nurjasmi, 2020).
5. Akseptor, pendamping dan semua rekan kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan tetap menerapkan prosedur pencegahan covid-19.
6. Konsultasi, Penyuluhan, konseling dilakukan secara online/melalui telpone atau whatsapp (pada masa pandemi covid\_19 dimotivasi dan didorong utk menggunakan MKJP) (Nurjasmi, 2020).

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### A. Pengkajian

##### 1. Data Subyektif

Data subyektif ini berupa data umum yang meliputi:

##### a) Biodata

##### 1) Nama

Berisi nama suami dan istri dikaji untuk mengenali atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

##### 2) Usia/tanggal lahir

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Sedangkan pada usia >35 tahun resiko tinggi. Keadaan ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga mudah untuk terjadi keguguran, infeksi, anemia selama hamil (Romauli, 2011).

##### 3) Suku bangsa : Agar mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang memengaruhi perilaku kesehatan

##### 4) Agama: Berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama.

5) Pendidikan

Sebagai dasar untuk menentukan metode yang paling sesuai mengenai teknik melahirkan (Romauli, 2011). Agar mengerti tingkat intelektual klien, tingkat pendidikan memengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Munthe et al., 2019).

6) Pekerjaan

Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain.

7) Alamat

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

b) Keluhan Utama

Keluhan utama ini yaitu alasan ibu datang ke klinik dengan kata-kata. Keluhan utama ini untuk mengetahui kondisi kesejahteraan ibu, janin, dan untuk memperkirakan kejadian masalah yang akan muncul dalam kehamilan. Kajian ini juga untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan selanjutnya (Munthe et al.,

2019). Keluhan utama yang sering terjadi pada trimester ke III meliputi :

1) Suhu badan meningkat

Karena perubahan metabolisme di trimester ke III masih berlanjut. Perubahan ini yang merupakan penyesuaian yang dilakukan tubuh agar bisa mendukung bayi semakin besar yang mengakibatkan naiknya suhu tubuh (Romauli, 2011).

2) Sering kencing

Dengan semakin besarnya ureter, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Laju filtrasi meningkat hingga 60-70 %. Dinding saluran kemih tertekan uterus yang semakin membesar yang menyebabkan hidroureter dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar keratin dalam urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun di anggap normal (Munthe et al., 2019).

3) Sulit tidur

Penyebab ibu sulit tidur terdapat beberapa faktor pada trimester ketiga, yang pertama karena perut semakin membesar sehingga sulit mencari posisi tidur yang nyaman. Selanjutnya gerakan bayi semakin lincah dan tertekanya kandung kemih, memaksa untuk mengabil posisi miring di

saat tidur, dan mengganjal kaki yang di atas agar rileks dan tidak menekan kaki yang bawah (Romauli, 2011).

4) Keram pada kaki

Keram pada kaki ini terjadi di trimester kedua dan ketiga. Keram yang dirasakan bisanya timbul dimalam hari. Ada beberpaa penyebab terjadinya kram kaki yang meliputi karena rahim yang semakin membesar karena tekanan yang mengganggu sirkulasi darah pada kaki sehingga mengakibatkan tekanan pada saraf terhenti, ada juga pendapat mengatakan ini dikarenakan adanya ketidak seimbangan kalsium dan fosfor dalam tubuh (Romauli, 2011).

5) Sesak napas

Sesak nafas karena perubahan system respirasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Selain itu terjadi karena desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 2015%dari biasanya (Romauli, 2011).

6) Pusing atau sakit kepala

Pada kehamilan uterus akan menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Jantung akan mengalami penurunan sampai 25-30% dan tekanan darah turun 10-15% sehingga menyebabkan pusing (Romauli, 2011).

7) Varises

Varises ini biasanya terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi yang mengakibatkan trombosis sakit pada kaki, area kemerahan pada betis terjadi karena varises, flebitis, atau trombosis vena profunda (Romauli, 2011).

c) Riwayat Kesehatan Reproduksi

Dalam riwayat kesehatan reproduksi untuk mengetahui tentang faal alat reproduksi (Dartiwen, 2019), ini yang dikaji meliputi :

- 1) Umur Menarche
- 2) Siklus haid/ jarak siklus normal, frekuensi
- 3) Lamanya
- 4) Keluhan (Dysmenorea)
- 5) Volume darah yang keluar

Riwayat menstruasi digunakan untuk memprediksi apakah ada penyakit yang menyertai seperti mioma uteri, polip, serviks serta untuk mengetahui menarche, siklus haid, lama haid, teratur

tidak, desminorea atau tidak, dan haid terakhir (Munthe et al., 2019).

Menurut Munthe (2019), jika wanita tersebut tidak mengingat hari pertama haid berikutnya, kehamilanya dapat dikonfirmasi berdasarkan gejala kehamilan (*emesis gravidarum, quickening*). Sedangkan, jika wanita mengingat haid pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditentukan tafsiran usia kehamilan dan tafsiran persalinan, yang dapat dihitung dengan rumus Neegle: Tafsiran persalinan (TP) di hitung berdasarkan (hari+7), (bulan+9), (tahun+0) bila kurang dari bulan 3, sedangkan untuk bulan di atas 3 maka (hari+7), (bulan-3), (tahun-1).

d) Riwayat Obstetric

Pengkajian riwayat kehamilan yang lalu bertujuan untuk melakukan asuhan kehamilan (konseling, tindakan lanjut, perencanaan persalinan) (Munthe et al., 2019).

- 1) Gravida/ jumlah kehamilan (G)
- 2) Para/ jumlah persalinan (P)
- 3) Abortus/ jumlah keguguran (A)
- 4) Anak yang lahir hidup (AH)
- 5) Kehamilan yang lalu
- 6) Usia gestasi

Usia gestasi kelahiran bayi sebelumnya harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dihospitalisasi dalam waktu yang lama (Romauli, 2011).

7) Tipe kelahiran

Kelahiran sebelumnya apakah pervaginam, melalui bedah sesar, dibantu forsep atau vakum. Keputusan ini, biasanya diambil berdasarkan lokasi *insisi* di uterus, kemampuan unit persalinan di rumah sakit untuk berespon segera bila ruptur uteri terjadi, dan keinginan calon ibu (Romauli, 2011).

8) Lama persalinan

Dalam lama persalinan ini termasuk faktor yang penting karena persalinan yang lama juga mencerminkan suatu masalah dapat berulang (Romauli, 2011).

9) Berat lahir

Berat lahir ini penting untuk dikaji apakah Bayi Kecil Untuk Masa Kehamilan (BKMK) atau Bayi Besar Untuk Masa Kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, berat lahir mencerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil *memotong pelvis maternal* (Romauli, 2011).

10) Gender/jenis kelamin

Pengkajian jenis kelamin anak sebelumnya (anak terakhir)  
(Romauli, 2011).

11) Komplikasi

Komplikasi yang menyertai kehamilan harus diketahui karena dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi seperti anomali kongenital, diabetes gestasional, pre-eklamsi retardasi pertumbuhan intrauterin, depresi paska partum, dan perdarahan paska partum  
(Romauli, 2011).

e) Riwayat kehamilan sekarang

Pada pengkajian ini seperti berapa kali melakukan ANC, di mana memperoleh ANC, apakah sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah teratur minum tablet Fe, kalk dan vitamin yang ibu peroleh setiap kali kontrol, ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil dan apakah ibu mempunyai kebiasaan-kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan terlarang, merokok, minum jamu, alcohol, sehingga bidan dapat memantau perkembangan kehamilannya (Romauli, 2011).

1) Riwayat kesehatan keluarga

Resiko penyakit menular/keturunan (Fitriahadi, 2017).

2) Pergerakan janin pertama dirasakan pada usia kehamilan berapa. Untuk mengetahui gerakan aktif atau tidak ataupun masalah yang mungkin terjadi pada janin yang dikandung (Dartiwen, 2019). Pergerakan janin biasanya dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu (primigravida), dan 16 minggu (multigravida).

3) Usia kehamilan di tulis dalam minggu

4) Keluhan-keluhan yang dialami selama hamil, seperti nursea (mual), sering kencing, nyeri kepala, keputihan, odema, konstipasi, perdarahan, nyeri abdomen (Dartiwen, 2019)

f) Riwayat imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan berupa *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Table 3.3  
Jadwal Peberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Awal	Belum ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : (Munthe et al., 2019)

g) Riwayat perkawinan

Sudah berapa lama klien menikah, sudah berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah klien masuk dalam *infertilitas* sekunder atau bukan (Romauli, 2011).

h) Riwayat Keluarga berencana

Dalam riwayat keluarga berencana yang di kaji Meliputi, jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti (Diana, 2017).

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Dalam pengkajian data ini seperti pola Nutrisi, Eliminasi, Pola istirahat, *Personal hygiene*, Aktivitas, Hubungan seksual. untuk

mengetahui apakah ibu sudah menunjukkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya sehari-hari (Munthe et al., 2019) :

1) Nutrisi

Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga menghasilkan janin yang tumbuh dalam rahim. Pada ibu hamil nutrisi peningkatan kalori sebanyak 80.000 sehingga dibutuhkan 300 kalori per hari, dengan kandungan karbohidrat, protein, kalsium, zat besi, asam folat dan vitamin dan minum yang cukup (menu seimbang) (Fitri, Imelda, 2019).

Tabel 3.4

Contoh menu makanan dalam sehari-hari ibu hamil

Bahan Makanan	Porsi	Jenis makanan
Nasi	2-3 Centong	<b>Makan pagi</b> : nasi 1-2 porsi, dengan ikan daging, tempe 2, sayur 1 mangkok, dan buah 1
Sayuran	2-3 mangkuk	
Buah	1 buah	
Tempe	2-3 potong	<b>Makanan selingan</b> : susu 1 gelas, buah 1 potong, roti ringan
Daging	2 potong	
Susu	2 gelas	<b>Makan siang</b> : Nasi 2-3 porsi, tempe, ikan daging 1, sayur dan buah 1 buah.
		<b>Makan selingan</b> : susu 1 gelas dan buah 1 biji
		<b>Makan malam</b> : nasi 1-2 porsi, lauk, sayur, buah 1 buah
		<b>Makanan selingan</b> : susu 1 gelas

Sumber : (Fitri, Imelda, 2019).

## 2) Pola eliminasi

Pada pola eliminasi ini ibu dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengosumsi makanan yang banyak serat seperti sayuran. Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang, menggunakan pakaian dalam dari katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan pembilasan. Sedangkan penekanan kandung kemih karena hormone esterogen dan progesterone yang menyebabkan sering bauang air kecil/ BAK (Dartiwen, 2019).

## 3) Pola Aktivitas

Pada masa kehamilan ibu dapat melakukan pekerjaan seperti yang bisa dilakukan sebelum hamil. Berikut sikap tubuh yang dianjurkan ibu hamil :

### (a) Berdiri

Tumpuan berat tubuh selama hamil berubah karena ada pembesaran uterus, sehingga dianjurkan tidak berdiri terlalu lama. Ketika, saat berdiri ibu hamil berdiri dengan menegakan badan serta mengangkat pantat dengan posisi tegak lurus dari telinga sampai tumit (Dartiwen, 2019).

(b) Duduk

Pada saat duduk, tempatkan tangan pada lutut dan tarik tubuh ke posisi tegak, atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri (Dartiwen, 2019).

(c) Berjalan

Pada saat berjana hindari menggunakan sepatu atau sandal bertumit tinggi.

(d) Tidur

Dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah atau tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan untuk mengurangi rasa lelah (Dartiwen, 2019).

11) Personal hygiene

Manndi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama perawatan kulit (Munthe et al., 2019).

12) Pola istirahat/ tidur

Pada wanita hamil tidur siang bermanfaat dan baik untuk kesehatan. Dianjurkan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

### 13) Pola seksual

Jika wanita hamil memiliki riwayat abortus spontan atau persalinan premature maka senggama tidak dilakukan selama 2-3 bulan pertama kehamilannya dan juga bukan kehamilan terahir (Dartiwen, 2019).

#### j) Riwayat psikososial

Pada riwayat ini di kaji tentang respon ibu terhaap kehamilannya, kondisi yang di alami saat ini, jumlah keluarga yang tinggal serumah, respon keluarga terhadap kehamilan, lama perkawinan, status perkawinan, pengambilan keputusan dalam keluarga (Romauli, 2011).

### 2. Data Obyektif

Melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data yang akan dikaji meliputi:

#### a) Pemeriksaan Umum

##### 1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu dan tingkat kesadaran ibu, baik atau buruk. Data hasil pengamatan keadaan pasien secara keseluruhan (Dartiwen, 2019).

(a) Baik

Jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, secara fisik pasien tidak kattergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah

Jika Pasien kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Romauli, 2011).

2) Kesadaran

Pengkajian kesadaran ini agar menadapat gambaran tentang kesadaran pasien.

(a) Komposmentis

Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

(b) Apatis

Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupannya sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.

(c) Somnolen

Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.

(d) Delirium

Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.

(e) Sopor/semikoma

Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri.

(f) Koma

Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun (Diana, 2017).

b) Tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah/TD

Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg.

2) Nadi/N

Normal nadi antara 60-80 x/menit. Jika denyut nadi ibu hamil <100 x/menit pada masa hamil merupakan mengindikasikan adanya keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas, perdarahan berat, anemia, dan gangguan jantung.

### 3) Pernapasan/RR

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit.

### 4) Suhu tubuh

Normal suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$ -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Jika suhu tubuh lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$  perlu diwaspadai karena dengan meningkatnya suhu, akan mengeluarkan zat-zat peradangan sehingga dapat mengganggu kehamilan yang bisa berakibat buruk bagi kehamilan atau janin (Munthe et al., 2019).

### c) Pemeriksaan antropometri

#### 1) Tinggi Badan/TB

Jika tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong faktor risiko. Faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan tinggi ialah keadaan rongga panggul. Pada ibu yang pendek, rongga panggulnya sempit. Tetapi tidak semua pada ibu yang pendek rongga panggulnya sempit (Romauli, 2011).

#### 2) Berat Badan/BB

Dilakukan penimbangan setiap kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan normalnya tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg (Romauli, 2011).

Ibu dengan berat badan lebih/obesitas maka beresiko mengalami komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional, hipertensi, distosia bahu. Berikut penambahan berat badan selama kehamilan dalam buku Munthe (2019) :

Tabel 3.5  
Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil

No	Kategori	IMT	Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1.	Ringan	<19,9	28-40	12,5-18
2.	Normal	19,8-26	25-35	11,5-16
3.	Tinggi	>26-29	15-25	7-11,5
4.	Gemuk	>29	≥15	≥7

Sumber : (Munthe et al., 2019).

### 3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Protein (KEP) wanita usia subur (WUS).

Dilakukan pada lengan bagian kiri: LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, atau kekurangan energy kronik (KEK) sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR (Romauli,

2011).

d) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Dilakukan inspeksi bentuk kepala, rambut lurus/keriting, rambut rontok atau tidak, karena secara normal sekitar 85-95% rambut wanita berada dalam fase pertumbuhan (Romauli, 2011).

2) Muka

Inspeksi adanya muka pucat atau tidak, terdapat cloasma gravidaruma atau tidak, oedem atau tidak, jika adanya pembengkakan wajah berarti gejala dari adanya preeklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine (Munthe et al., 2019).

3) Mata

Inspeksi bagian bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia, Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, merah kemungkinan ada conjungtivitis. Jika da pembengkakan kelopak mata berarti adanya tanda preeklamsi (Romauli, 2011).

#### 4) Hidung

Ada secret/ tidak, ada polip atau tidak, ada pernapasan cuping hidung atau tidak, jika ada menandakan adanya asfiksia pada ibu (Munthe et al., 2019).

#### 5) Mulut

Pucat/tidak, bibir kering/tidak, stomatitis/tidak, caries gigi/tidak, karena gigi dan jika mulut infeksi seperti infeksi periode natal (jaringan pendukung gigi) mengakibatkan BBLR premature (Romauli, 2011).

#### 6) Leher

Pembesaran kelenjar tiroid, selama hamil normal ukuran kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas. Pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis (Munthe et al., 2019).

#### 7) Payudara

Simetris/tidak, puting susu menonjol/ datar /tenggelam, ada benjolan/tidak, hiperpigmentasi areola/tidak. Puting susu kaku atau tidak, adakah benjolan atau tidak (Romauli, 2011).

## 8) Abdomen

Bentuk perut melintang/membujur, tagak/lembek, menonjol atau menggantung, dan perubahan pada kulit. Lineanigra mungkin terlihat, ini adalah garis gelap normal karena adanya pigmentasi yang arahnya longitudinal di bagian tengah abdomen bawah dan kadang di atas umbilicus. Jika ada jaringan parut menunjukkan adanya bekas pembedahan (Munthe et al., 2019).

## (a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Agar mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.



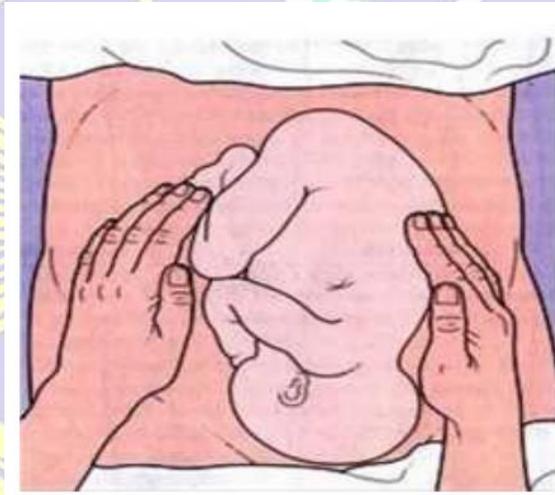
Gambar 3.6

Pemeriksaan Leopold I

Sumber : (Fatimah &amp; Nuryaningsih, 2018).

(b) Leopold II

Untuk enentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Terdapat punggung kiri (PUKI) atau punggung kanan (PUKA), bagian punggung teraba rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan kanan dan kiri) teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif atau pasif.

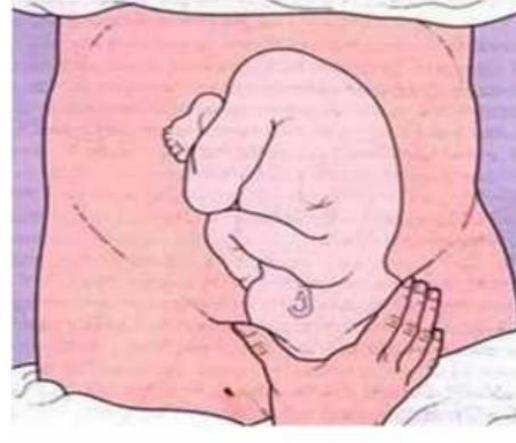


Gambar 3.7  
Pemeriksaan Leopold II

Sumber : (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

(c) Leopold III

Menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.



Gambar 3.8  
Pemeriksaan Leopold III

Sumber : (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

(d) *Leopold IV*

Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk PAP dengan meraba dan mengidentifikasi (memastikan presentasi janin masuk panggul) :

(1) Kedua tangan bertemu (*konvergen*) berarti presentasi belum masuk panggul

(2) Kedua tangan tidak bertemu (*divergen*) berarti presentasi sudah masuk panggul (Wahyuningsih, 2018)

Pemeriksaan ini juga digunakan untuk melakukan pemeriksaan DJJ karena letaknya antara punggung dan

kepala dengan nilai DJJ normal yaitu 120-160 x/menit  
(Kamariyah & dkk, 2014).



Gambar 3.9  
Pemeriksaan Leopold IV

Sumber : (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

Menurut Munthe (2019) langkah-langkah pemeriksaan  
leopold IV yakni :

- a. Pemeriksa merubah posisi menjadi membelakangi ibu
- b. Minta ibu untuk meluruskan kaki
- c. Pindahkan tangan sebelah kanan dan kirir ibu pada perut bagian bawah, raba, dan susuri bagian terbawah janin. Pertemukan ujung-ujung jari pada tangan kanan dan kiri. Bila bertemu maka janin

belum masuk PAP (*convergen*), Apabila ujung-ujung jari tidak bertemu maka sudah masuk PAP (*divergen*).

Tabel 3.6

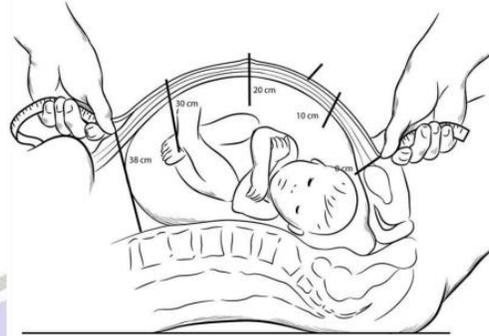
## Penurunan Kepala Janin

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
5/5	-	Kepala diatas PAP, mudah digerakan
4/5	HI-II	Sulit digerakan, bagian terberat janin belum masuk PAP
3/5	HII-HIII	Bagian terberat belum masuk PAP
2/5	HIII+	Bagian terbesar belum masuk PAP
1/5	HIII-HIV	Kepala disadasar panggul
0/5	HIV	Kepala diperinium

Sumber : (Saifuddin, 2014).

## (e) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dengan Mc Donald menggunakan pita ukur dimulai dari tepi atas simsipis pubis sampai dengan fundus uterus (Munthe et al., 2019).



Gambar 4.0  
Pemeriksaan TFU

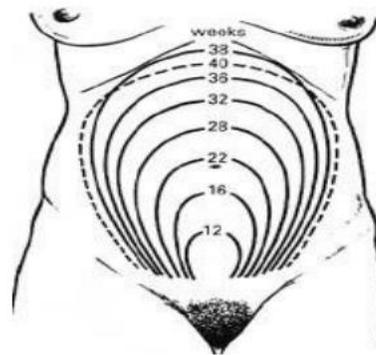
Sumber : (Simanullang, 2017).

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald yakni :

- (1) Untuk Mengetahui pembesaran rahim sesuai dengan usai kehamilanya
- (2) Untuk menghitung takfsiran berat janin dengan teori

Johson-Tausack, Yaitu :

- a. Bagian bawah janin belum Masuk PAP maka rumus tafsiran berat janin  $(TBJ) = (TFU - 12) \times 155$
- b. Jika bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul maka rumus tafsiran berat janin  $(TBJ) = (TFU - 11) \times 155$  (Munthe et al., 2019).



Gambar 4.1

Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Sumber : (Tyastuti &amp; Heni, 2016).

Tabel 3.7

Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU (cm)	TFU Leopold
12 minggu	-	1-2 jari di atas symphysis
16 minggu	-	Pertengahan symphysis - pusat
20 minggu	20 minggu +2 cm	2-3 jari di bawah pusat
22-27 minggu	Umur kehamilan dalam minggu +2cm	Setinggi umbilikus
28 minggu	28 cm+2cm	Pertengahan pusat-PX
29-35 minggu	Umur kehamilan dalam minggu +2 cm	3 jari dibawah PX
36-40 minggu	36cm +2 cm	Pada PX atau pertengahan pusat-PX

Sumber : (Wahyuningsih, 2018).

(f) Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)

Pada pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dapat menggunakan stetoskop/dopler. Bunyi-bunyi terdengar berasal dari bayi yakni bunyi jantung, tali pusat, dan gerakan. Bunyi jantung janin juga dapat di dengar menggunakan fetoskop atau leanec pada usia kehamilan 20 minggu, dan mnggunakan dopler pada usia kehamilan 12 minggu. Cara pemeriksaan seperti :

- (1) Tentukan Area Terdengar DJJ yang paling keras (*Puntum Maximum*).
- (2) Meletakkan stetoskop pada area punctum maksimum, apabila sudah terdengar janrung janin maka pastikan bedakan antara nadi ibu dan arteriaradialis.
- (3) Hitung dengan cara 3 kali tiap 5 detik kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hirung selama 1 menit. DJJ normal 120-160 kali per menit (Munthe et al., 2019).

9) Genetalia

Jika tanda *chadwicks*, karena adanya hipervaskularasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*), pembuluh darah pada alat genetalia

interna membesar, bila terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali, sampai mengakibatkan kematian. *Kondiloma* atau tidak, kebersihan, keputihan, tanda-tanda infeksi, jaringan parut pada perineum.

#### 10) Ekstermitas

Apakah ada gangguan pergerakan, apakah oedem atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan merupakan salah satu gejala dari adanya preeklamsi. Selain itu adakah, Varises terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi yang menyebabkan trombosis vena profunda. Tanyakan pada ibu kemungkinan adanya sakit pada kaki. Area kemerahan pada betis mungkin terjadi karena varises, flebitis, atau trombosis *vena profunda*.

Jika tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk berarti normal. Tetapi bila gerakannya berlebihan dan cepat, bisa jadi tanda preeklamsi akan tetapi jika reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Kamariyah & dkk, 2014).

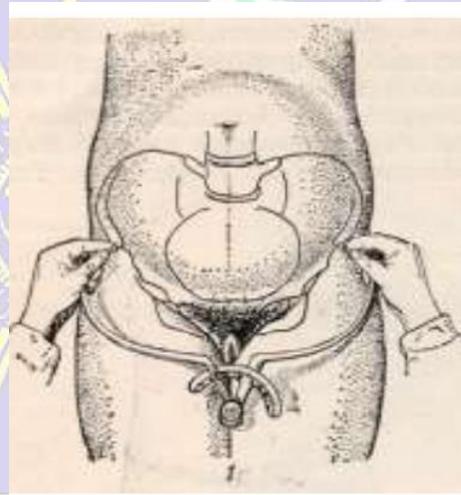
e) Pemeriksaan penunjang

1) Panggul

Pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan secara garis besar jenis, bentuk dan ukuran panggul bila pelvimetri sulit dilakukan. Untuk ukuran panggul luar, meliputi :

(a) Distansia Spinarum (24-26 Cm)

Jarak antara *Spina iliaca anterior superior sinistra* dan *dextra*.



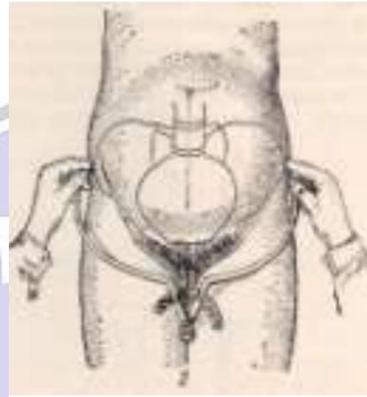
Gambar 4.2

Pemeriksaan Panggul Distansia Spinarium

Sumber : (Simanullang, 2017).

(b) Distansia Cristarum (28-30 Cm)

Jarak yang jauh antara crista iliaca kanan dan kiri

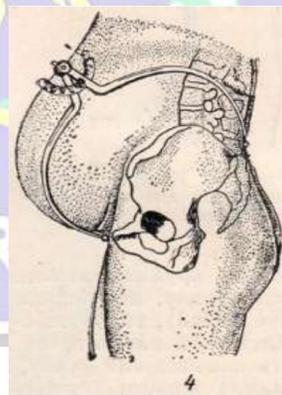


Gambar 4.3  
Pemeriksaan Panggul Distansia Cristarium

Sumber : (Simanullang, 2017)

(c) Konjugata Eksterna/Boudelque (18 Cm)

Jarak antara tepi atas symphysis dan ujung processus spinosis ruas tulang lumbal ke-v.



Gambar 4.4

Pemeriksaan Panggul Konjunggata Eksterna

Sumber : (Simanullang, 2017)

## (d) Distansia Tuberum (10,5 Cm)

Jarak antara ischia kanan dan kiri lebih kurang 10,5cm.

## (e) Lingkar Panggul (80- 90 Cm)

Diukur dari tepi symphysis kepertengahan antara spina iliaca superior sinistra dan trochanter major sinistra kemudian *keprocessus spinosus* ruas tulang lumbal ke-V kemudian ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dextra dan trochanter major dextra dan kembali lagi ketepi atas *symphysis pubis*, pengukuran menggunakan pita meteran (Munthe et al., 2019).

Sedangkan bagian dalam diukur dengan melakukan pemeriksaan pervaginam atau *Vaginal Tocher* (VT) pada usia kehamilan 32 minggu. Pengukuran yang ditentukan meliputi konjugata diagonalis, meraba linea inominata, keadaan *sacrum concaaf/convect*, keadaan dinding samping panggul lurus/konvergen, spina ischiadica menonjol/tidak, keadaan oss pubis exostose tidak, keadaan arcus pubis kurang dari 90° atau tidak (Diana, 2017).

## 2) Labolatorium

## (a) Pemeriksaan Hemoglobin/Hb

Bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan anemia atau tidak.

- (1) Hb 11 gr % : tidak anemi
- (2) Hb 9-10 gr % : anemi ringan
- (3) Hb 7-8 gr % : anemi sedang
- (4) Hb <7 gr% : anemia berat

(b) Pemeriksaan golongan darah

Tujuan dalam pemeriksaan darah ialah untuk mengetahui golongan darah ibu (Munthe et al., 2019).

(c) Pemeriksaan WR dan VDRL

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena *sifilis*.

(d) Urine

(1) Urine Albumin

Pemeriksaan urine albumin untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada air kemih, seperti gejala pre-eklampsia, penyakit ginjal, radang kandung kencing (Munthe et al., 2019).

(2) Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit DM pada ibu hamil yang merupakan faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan (Munthe et al., 2019).

Tetap biru atau hijau jernih	: -
Kuning	: +
Oranye	: ++
Merah bata/coklat	: +++

(e) Pemeriksaan USG

Sebagai bukti kehamilan, usia kehamilan, ukuran plasenta, dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar, serta beberapa abnormalitas (Diana, 2017).

**B. Diagnosis Kebidanan**

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, serta menginterpretasikan secara benar dan logis untuk menentukan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Diagnosa: (Gravida (G), Para/jumlah persalinan(P), Abortus(Ab), Anak hidup (AH), Usia kehamilan, minggu, janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

Kemungkinan masalah : Pusing, konstipasi, fatigue (kelelahan), nyeri punggung bawah, keputihan, varises, panas dan nyeri ulu hati (heart burn), hemoroid, odema, Sering berkemih (Munthe et al., 2019).

### C. Perencanaan

#### 1. Diagnosa kebidanan

- a) Diagnosa kebidanan: (Gravida (G), Para/jumlah persalinan (P), Abortus(Ab), Anak hidup (AH), Usia kehamilan, minggu, janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak (Fitriahadi, 2017).

Tujuan : ibu dan janin sehat dan sejahtera sampai proses persalinan.

Kriteria :

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) Tanda-tanda vital (TD: 100/70-130/90 mmhg, Nadi : 76-88 kali/menit, S : 36,6-37,5°C, RR: 16-24 kali/menit).
- 4) Hb  $\geq$  12 gr%, protein urin (-), glukosa urin (-)
- 5) DJJ 120-160 kali/menit, kuat teratur
- 6) TFU sesuai dengan usia kehamilan
- 7) Presentasi kepala

Intervensi menurut (Diana, 2017), sebagai berikut:

- 1) Beritahu ibu tentang kondisinya saat ini.

R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu

- 2) Beritahu ibu agar batasi minum the, kopi, dan soda.  
R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu
- 3) Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan kehamilan TM III  
R/ Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan diri senriri
- 4) Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM III untuk segera lapor ketenaga kesehatan.  
R/ Mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan, supaya ibu mengetahui kebutuhan yang harus di siapkan.
- 5) Jelaskan pada ibu persiapan persalinan  
R/ Dengan adanya rencana persalinan dan akan mengurangi kebingungan dan kecemasan ibu dan keluarga.
- 6) Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan  
R/ Mempersiapkan kebutuhan persalinan dan kemungkinan kegawatdaruratan
- 7) Beritahu ibu untuk kembali periksa kehamilan ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu ada keluhan  
R/ Memantau keadaan ibu dna janin, serta mendeteksi terjadinya komplikasi

b) Masalah 1 : Pusing

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan fisiologis yang dialami (Pusing) sehingga tidak cemas

Kriteria :

- 1) Pusing berkurang
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) Tidak pingsan (keseimbangan tubuh berkuang)

Intervensi Menurut (Diana, 2017), sebagai berikut :

- 1) Beritahu ibu hasil pemeroksaan.  
R/Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu
- 2) Jelaskan pada ibu penyebab pusing  
R/ Ibu mengerti pusing karena hipotesis postural berhubungan dengan perubahan himodinamis
- 3) Anjurkan ibu agar tidak beraktivitas yang berat.  
R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu
- 4) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau saat merasa pusing maupun sakit kepala.  
R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu.
- 5) Beritahu ibu untuk lebih rileks dan tidak strees.  
R/ Informasi yang jelas dapat mengarangi kecemasan ibu.
- 6) Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama di tempat panas dan sesak

R/ Bila kekurangan O<sub>2</sub> di tempat panas dan sesak dapat mengakibatkan pusing

7) Anjurkan ibu menghindari posisi terlentang

R/ Agar sirkulasi O<sub>2</sub> ke otak lancar

c) Masalah 2 : Konstipasi akibat peningkatan hormone progesterone

Tujuan : Tidak terjadi konstipasi pada ibu

Kriteria : Ibu dapat buang air besar 1-2 kali sehari, konsistensi lunak

Intervensi menurut Munthe (2019), sebagai berikut :

1) Anjurkan ibu untuk BAB secara teratur dan segera ketika ada dorongan

R/ Berperan dalam defeksi, dan menghindari pembekuan feses

2) Anjurkan ibu untuk meningkatkan cairan serta diet

R/ Memperlancar pengeluaran BAB

3) Anjurkan ibu jalan-jalan setiap pagi

R/ Memperlancar sirkulasi darah mencegah terjadi konstipasi

d) Masalah 3 : Kelelahan

Tujuan : Ibu dapat istirahat yang cukup , tidak lemes

Kriteira : Kebutuhan istirahat terpenuhi dengan tidur 7-8 jam malam, siang 1-2 jam siang.

Intervestasi menurut (Wahyuningsih, 2018), antara lain :

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

R/Pemeriksaan keadaan ibu sehat, Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu

- 2) Anjurkan ibu istirahat cukup

R/ Dengan tidur malam 7-8 jam dan siang 1-2 jam

- 3) Jelaskan pada ibu mengurangi aktivitas yang melelahkan

R/ Tidak melakukan aktivitas berat seperti angkat beban maupun berjalan jauh

- e) Maslah 4: Nyeri Punggung bawah

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan fisiologis yang terjadi selama hamil (nyeri punggung bawah)

Kriteria : Nyeri punggung berkurang ibu merasa nyaman

Intervensi menurut (Diana, 2017), sebagai berikut :

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan keadaan ibu

R/ Informasi yang didapat bisa mengurangi kecemasan

- 2) Jelaskan pada ibu untuk duduk dahulu ketika ingin mengangkat beban, yaitu dengan menekuk kaki dan di buka lebar sedikit kedepan.

R/ Dengan menekuk kaki sebagai penompang yaitu tungkai bukan punggung sehingga mengurangi nyeri pada punggung.

- 3) Anjurkan ibu untuk memakai sepatu atau sandal dengan tumit rendah

R/ Sepatu dengan tumit tinggi tidak stabil untuk keseimbangan gravitasi

- 4) Anjurkan ibu untuk tidur miring dengan di ganjal bantal

R/ Sirkulasi darah lebih lancar dan mengurangi penekanan uterus.

- 5) Anjurkan agar tidak membungkuk terlalu sering

R/ Dengan membungkuk dapat mengakibatkan tegang pada punggung.

- f) Masalah 5 : Keputihan

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan diharapkan masalah keputihan dapat teratasi.

Kriteri : Ibu merasa nyaman

Intervensi menurut (Munthe et al., 2019), sebagai berikut :

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan ibu.

R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan

- 2) Beritahu ibu untuk menjaga personal hygiene terutama bagian genetaliannya.

R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan

- 3) Beritahu ibu agar memakai pakaian dalam yang berbahan katun dan mudah menyerap.

R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi masalah ibu.

- 4) Beritahu ibu agar mengurangi minum ketika malam hari.

R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu

- 5) Jelaskan pada ibu baha infeksi saluran kemaih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring kekiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu..

- 6) Beritahu ibu agar kebal ketugas kesehatan jika keputihan berbau tidak sedap dan berwarna.

R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan.

- g) Masalah 6 : Varises

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan fisiologis selama hamil tidak terjadi varises parah.

Kriteria : Tidak terjadi varises

Intervensi menurut (Munthe et al., 2019), sebagai berikut :

- 1) Hindari menggunakan pakaian yang ketat

R/ Dengan pakaian ketat dapat mengakibatkan penekanan aliran darah sehingga aliran darah balik ke vena

- 2) Lakukan jalan-jalan dna latihan ringan

R/ Dengan pergerakan bayak berjalan dapat membuat aliran darah lancar

- 3) Anjurkan makan-makanan tinggi serat

R/ Dengan makan-makanan tinggi serat seperti sayuran dan buah-buahan dapat memperlancar aliran darah.

h) Masalah 7 : Nyeri ulu hati

Tujuan : Ibu tidak mengalami heart burn

Kriteria : Ibu merasa nyaman, dan tidak terjadi penekanan pada perut.

Intervensi menurut (Munthe et al., 2019), sebagai berikut :

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab nyeri ulu hati yakni karena ada penekanan uterus yang semakin besar dalam organ perut.

R/ Ibu Faham dengan penyebab nyeri ulu hati dan tidak cemas lagi

- 2) Anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering

R/ Untuk mengurangi rasa mual muntah akibat penekanan

- 3) Anjurkan ibu untuk mengurangi makanan menyebabkan panas

R/ Karena makanan panas dapat menimbulkan kembung sehingga membuat sesak ulu hati

- 4) Hindari baring setelah makan

R/ Ketika setelah makan langsung berbaring maka dapat berakibat asam lambung timbul.

5) Anjurkan ibu bernafas panjang dan rileks

R/ Mengendorkan otot perut dan dada kedepan mengurangi sesak.

i) Masalah 8 : Hemoroid

Tujuan : tidak terjadi hemoroid yang parah pada ibu

Kriteria : BAB lunak, lancar tidak berdarah

Intervensi hemoroid menurut (Munthe et al., 2019), yakni :

1) Anjurkan ibu makan-makanan yang tinggi serat

R/ Makanan tinggi serat dapat memperlancar pencernaan

2) Anjurkan ibu minum air hangat setiap pagi

R/ Dengan minum air hangat dapat merangsang dorongan ingin BAB sehingga tidak ada tahanan yang menyebabkan hemoroid

3) Anjurkan ibu jalan jalan atau senam ringan

R/ Dengan senam atau jalan dapat membuat sirkulasi darah lancar termasuk system pencernaan.

j) Masalah 9 : Odema

Tujuan : Tidak terjadi odema parah

Kriteria : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis selama hamil (odema)

Intervensi menurut (Diana, 2017), sebagai berikut :

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab odema

R/ Informasi yang diperoleh dapat mengurangi kecemasan

- 2) Anjurkan ibu tidur dengan kaki ditinggikan

R/ Memperlancar aliran darah dan mengurangi penekanan pada vena anterior oleh pembesaran uterus

- 3) Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama

R/ Karena dengan berdiri terlalu lama dapat memengaruhi penekanan vena dalam panggul.

- 4) Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan pakaian ketat

R/Pakaian ketat dapat menghambat aliran darah pada ekstermitas bawah.

- k) Masalah 10 : Sering BAK

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan masalah Sering BAK dapat teratasi

Kriteria : Ibu nyaman dan istirahat terpenuhi

Intervensi menurut (Diana, 2017), sebagai berikut:

- 1) Beritahu ibu tentang kondisinya saat ini.

R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu

- 2) Beritahu ibu agar batasi minum the, kopi, dan soda.

R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu

- 3) Anjurkan ibu untuk mengganti celana dalam setiap kali basah

R/ Agar tidak menimbulkan infeksi dan membuat ibu nyaman.

#### **D. Penatalaksanaan**

Melaksanakan rencana asuhan menyeluruh yang sudah direncanakan. Menggunakan menganjurkan perencanaan kata dan kerja aktif, menjelaskan misalnya memberikan, secara lengkap pada perencanaan (Munthe et al., 2019)

#### **E. Evaluasi**

Dilakukan evaluasi dari hasil suhan yang sudah diberikan. Berisi umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan (Setyowati, 2011).



## 2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

### A. Pengkajian

#### 1. Data Subyektif

##### a) Biodata

Menurut (Munthe et al., 2019), pengkajian pada biodata klien meliputi:

##### 1) Nama

Mengetahui adanya resiko yang berhubungan dengan umur, jika umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 30 tahun termasuk dalam faktor resiko persalinan.

##### 2) Agama

Melakukan dukungan selama persalinan berupa mental dan spiritual sesuai dengan ketentuan agamanya.

##### 3) Suku

Mengetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

##### 4) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan seseorang dan mempermudah komunikasi sesuai tingkat pendidikan.

5) Pekerjaan

Mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok.

6) Alamat

Memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan.

b) Keluhan utama/ alasan datang

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang. Informasi yang harus didapatkan dari pasien yaitu mulai kapan terasa adanya kencang-kencang diperut, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dengan urin, apakah sudah ada pengeluaran lendir disertai darah, pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan janin. Hal ini bertujuan untuk mendiagnosa persalinan (Maharrani, 2019).

c) Riwayat Menstruasi

Data ini digunakan untuk mengetahui keadaan organ reproduksi. Data tersebut yakni menarche, siklus teratur/tidak, desmminore, gangguan mensstruasi lainnya. Lamanya, frekuensi darah, warna, bau, keluhan nyeri +/- = alat-alat kandungan.

Menurut Munthe (2019), wanita harus mengingat haid pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditentukan tafsiran usia

kehamilan dan tafsiran persalinan, yang dapat dihitung dengan rumus Neegle:

Tafsiran persalinan (TP) di hitung berdasarkan (hari+7), (bulan+9), (tahun+0) bila kurang dari bulan 3, sedangkan untuk bulan di atas 3 maka (hari+7), (bulan-3), (tahun-1).

d) Riwayat perkawinan

Pada riwayat perkawinan ini untuk mengetahui usia saat menikah, status menikah (sah/tidak), berapa lama perkawinan, pernikahan yang keberapa (Romauli, 2011).

e) Riwayat obstetric

Dalam riwayat obstetric ini untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Bano, 2018).

f) Riwayat obstetric

Dalam riwayat obstetric ini untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Bano, 2018).

g) Riwayat kehamilan sekarang

Haid pertama hari terakhir (HPHT) : Untuk mengetahui tafsiran usai kehamilan dan tafsiran persalinan. Jumlah kunjungan

antenatal yang dilakukan minimal 4 kali yaitu dilakukan pada trimester I satu kali, trimester II satu kali, trimester III dua kali. Masalah yang timbul selama kehamilan seperti hipertensi.

Dikaji tentang imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan duakali dengan interval 4 minggu yang akan memberikan perlindungan selama 3 tahun, kecuali sebelumnya ibu pernah TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau calon pengantin (Bano, 2018).

h) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menggunakan kontrasepsi, kapan, dimana, oleh siapa, berapa lama pemakaian, adakah keluhan saat pemakain, kapan dilepas, dimana, oleh siapa, dan alasan mengganti kontrasepsi.

i) Riwayat kesehatan

Pada kondisi tertentu berpotensi mempengaruhi ibu dan bayang dapat berakibat kematian bila tidak ditangani. Berikut riwayat kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa:

1) Riwayat penyakit sekarang

Kondidi ibu saat ini, keluhan yang dirasakan, adakah penyakit sistemik (jantung, paru, ginjal, hati, diabetes melitus) (Munthe et al., 2019).

2) Riwayat penyakit ibu

Adakah penyakit sistemik (jantung, paru, ginjal, hati, diabetes melitus), riwayat alergi obat/makanan, riwayat operasi kandungan (miomektomi, section cesare).

3) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat sistemik keluarga, metabolic, cacat bawaan?, penyakit keturunan (DM, kelainan genetik), penyakit menular (TBC, Hepatitis).

4) Riwayat keturunan kembar

Dalam keluarga apakah ada mempunyai riwayat keturunan kembar (Munthe et al., 2019).

j) Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Status nutrisi seseorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian dapat mengungkapkan apakah ibu alergi makanan, perilaku makanan, jenis makanan. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, dan air mineral) (Walyani & Purwoastuti, 2016).

## 2) Pola eliminasi

Kandung kemih harus kosong setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila klien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena itu kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bawah kepala janin, selain itu juga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman (Walyani & Purwoastuti, 2016). Apabila ibu belum BAB kemungkinan dikeluarkan saat persalinan, yang mengganggu apabila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Ketika pada kehamilan trimester III ibu dapat mengalami konstipasi (Bano, 2018).

## 3) Pola Personal hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya terutama bagian genitalia dan payudara. Menjaga kebersihan diri dengan mandi minimal 2 kali sehari, ganti baju 3 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai (Walyani & Purwoastuti, 2016).

## 4) Pola istirahat

Ibu dapat melakukan aktivitas biasa terbatas aktivitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, dan lesu. Apabila pada kala I kepala janin masuk sebagian kedalam PAP serta ketuban belum pecah ibu di

anjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin atau di halaman depan. Pada kala II kepala janin masuk ke PAP anjurkan ibu untuk berbaring posisi miring, kanan atau kiri (Munthe et al., 2019).

5) Pola seksual

Pada pola seksual ini dikaji untuk mengetahui berapa kali frekuensi ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu, pola seksual, dan keluhan (Suprapti, 2018).

k) Kebiasaan sehari-hari

1) Merokok

Ketika wanita yang merokok selama kehamilan pertama dan melahirkan bayi sehat mungkin tidak percaya bahwa mereka membawa resiko (Munthe et al., 2019).

2) Alkohol

Ketika hamil walaupun ibu hanya minum sedikit dapat membahayakan janin. Masalah yang timbul yaitu gangguan saraf pada janin (Bano, 2018)

3) Obat terlarang

Mengidentifikasi penggunaan obat selama hamil sangatlah penting. Bagi wanita yang menggunakan obat terlarang dapat menyebabkan gangguan perkembangan maupun kematian janin (Walyani & Purwoastuti, 2016).

1) Data psikososial dan budaya

Dalam data psikososial yang dikaji yaitu pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Diana, 2017).

Berisikan bagaimana keadaan psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan? dukungan dari keluarga, aktivitas/kegiatan ibu di luar rumah, persiapan persalinan, pengetahuan ibu tentang kehamilan memberi ASI, merawat bayi, kegiatan ibadah, kegiatan social, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga (Munthe et al., 2019).

2. Data Obyektif

Data ini digunakan sebagai melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Bagaimana keadaan umum pasien, dan kesadaran dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan seperti keadaan berikut (Amelia, 2019) :

(a) Baik

Dikatakan baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami katergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah

Dikatakan baik jika Pasien menunjukkan kriteria kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Diana, 2017).

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien. Kesadaran suatu pasien dibagi menjadi beberapa, seperti sebagai berikut :

(a) Komposmentis

Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

(b) Apatis

Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh (Bano, 2018).

(c) Somnolen

Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.

(d) Delirium

Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.

(e) Sopor/semikoma

Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri (Bano, 2018).

(f) Koma

Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun (Diana, 2017).

b) Tanda-tanda Vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg (Lailiyana, 2011).

Jika didapatkan tekanan darah >140/90 mmHg maka segera laporkan kepada pembimbing Karena kemungkinan ibu menderita pre eklamsi (Munthe et al., 2019).

Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Lailiyana, 2011).

2) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5<sup>o</sup> C. Suhu diukur tiap 4 jam. Suhu tubuh ibu bersalin akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5- 1<sup>o</sup>C dari suhu sebelum persalinan. Kenaikan ini di anggap normal asal tidak

melebihi 0,50C bila kenaikan suhu berlangsung lama mengindikasikan adanya dehidrasi (Bano, 2018)

3) Nadi

Jika nadi normal berarti menunjukkan bahwa ibu tersebut dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kali/menit kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi atau perdarahan.

Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan, normal 60-100 kali/ menit

4) Pernafasan/RR

Pernapasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Observasi pernapasan ibu dan membantunya dalam mengendalikan pernapasan untuk menghindari hiperventilasi yang terlalu lama (Lailiyana, 2011).

c) Pemeriksaan antropometri

1) Tinggi badan/ TB

Untuk mendeteksi panggul sempit normal TB minimal 145 cm. Jika TB lebih pendek dapat mengakibatkan faktor resiko gangguan genetic (Marmi, 2012).

2) Berat Badan/BB

Kenaikan normal 12-15 kg. Kenaikan  $\leq 12$  kg deteksi bayi lahir dengan berat lahir rendah.

### 3) LILA

Mengetahui status gizi ibu, dengan angka normal 23,5 cm.

Bila LILA kurang dari 23,5 cm bisa terjadi kekurangan gizi selama hamil yang dapat beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Munthe et al., 2019).

#### d) Pemeriksaan Fisik

##### 1) Kepala

Untuk mengetahui kebersihan kepala, rontok atau tidak, bentuk kepala (Suprpti, 2018)

##### (a) Rambut

Untuk melihat warna rambut bersih atau tidak, rontok atau tidak.

##### (b) Muka

Periksa ekspresi wajah, muka tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia (Nugroho & Nurrezki, 2014).

##### (c) Mata

Periksa perubahan warna konjungtiva. Konjungtiva yang pucat menandakan anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga dilihat sclera bila kuning menandakan ibu memiliki

riwayat hepatitis, normal sclera putih (Munthe et al., 2019).

(d) Hidung

Untuk mengetahui adanya cuping hidung, benjolan, dan secret pada hidung (Suprapti, 2018).

(e) Mulut

Dalam kehamilan sering terjadi stomatitis serta mudah berdarah. pada pemeriksaan mulut untuk mengetahui keadaan bibir pucat/tidak, lembab/tidak, pucat/tidak.

2) Leher

Adanya Pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Nugroho & Nurrezki, 2014).

3) Telinga

mengetahui bentuk telinga, kebersihan, pendengaran, letak, posisi, lesi pada telinga (Munthe et al., 2019)

4) Payudara

Pembesaran, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal, dan pemeriksaan terhadap puting kering atau berkerak, muara duktus yang tersumbat dalam pengeluaran puting yang rata pada wanita yang merencanakan menyusui (Suprapti, 2018).

## 5) Abdomen

Proses pengamatan untuk mengetahui pembesaran perut sesuai atau tidak dengan usia kehamilan, ada bekas operasi atau tidak, menentukan letak, presentasi, dan penurunan kepala (Munthe et al., 2019). Pemeriksaan juga dilihat bentuk pembesaran perut (perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat). Linea nigra (garis vertikal berwarna gelap yang di perut ibu selama kehamilan) (Suprpti, 2018). Ada 4 tahap menentukan letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan leopard:

### (a) Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian apa yang berada pada fundus. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

### (b) Leopold II

Untuk mengetahui bagian punggung janin berada sebelah kanan atau kiri. Normalnya akan teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

(c) Leopold III

Untuk mengetahui bagian terbawah janin, bokong, atau kepala. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) (Munthe et al., 2019).

(d) Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum dapat dilakukan dengan perlimaian :

- (1) 5/5 jika bagian bawah seluruh teraba diatas simpisis pubis
- (2) 4/5 jika sebagian terbawah janin masuk PAP
- (3) 3/5 jika sebagian telah memasuki rongga panggul
- (4) 2/5 jika hanya sebagian terbawah janin masih berada diatas simpisis
- (5) 1/5 jika hanya 1 dari lima jari yang masih dapat bersentuhan bagian bawah janin yang berada dibawah simpisis
- (6) 0/5 jika bagian terbawah janin tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

Jika Tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (*konvergen*), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (*divergen*) (Munthe et al., 2019).

(e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin (DJJ) terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit. Diperiksa menggunakan stetoskop bunyi terletak di pungtum maximum, frekuensi teratur (Bano, 2018). Tidak normal jika DJJ  $\leq 120$ x/menit dan  $\geq 160$ x/menit deteksi adanya fetal distress pada janin

(f) Tafsiran berat janin (TBJ)

Untuk mengetahui taksiran berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri atau dikenal dengan rumus Johnson-Thousack yang terbagi tiga berdasarkan penurunan kepala janin (Munthe et al., 2019).

(1) Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 13) x 155, jika kepala janin masih floating

(2) Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 12) x 155, jika kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul/H

II.

(3) Berat janin = (Tinggi fundus uteri-11) x 155, jika kepalajanin sudah melawati H III

(g) Kontraksi uterus/HIS

Kontraksi uterus yang terjadi pada kala II, dimana His semakin kuat teratur dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik (Walyani & Purwoastuti, 2016). His dalam persalinan dibagi menjadi 4 yakni :

(1) Kala I

Pada kala I persalinan ini dimulai dari kontraksi fundus dan terus menyebar kedepan bawah abdomen. Kala I persalinan terjadi kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) yang teratur dan terus meningkat. Kala I terbagi menjadi fase laten (awal kontraksi, pembukaan kurang dari 4 cm), dan fase aktif (dimulai pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan lengkap) (Kurniarum, 2016).

(2) Kala II

Pada kala II ini persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi. Pada kala II Pembukaan lengkap yang dimaksud yakni kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6

cm. Kala II disebut juga kala pengeluaran bayi (Maharani, 2017)

(3) Kala III

Pada kala III dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus terasa keras, dan fundus teraba di atas pusat (Utam & Enny Fitriahadi, 2019).

(4) Kala IV

Pada kala IV ini terjadi lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum. Pada kala IV biasanya dilakukan observasi berupa, tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan (Utam & Enny Fitriahadi, 2019).

6) Genetalia

Pada pemeriksaan ini melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:

(a) Pembukaan

- (1) 1 cm-3 cm : fase laten
- (2) 4 cm-5 cm : fase aktif akselerasi
- (3) 6 cm-9 cm : fase aktif delatasi maksimal

(4) 9 cm-10 cm: fase deselerasi

Tanda-tanda inpartu pada vagina terdapat *bloody slym*, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka pada tanda gejala kala II (Maharani, 2017).

Meriksa genetalia apakah ada luka atau massa, varises, atau luka perineum atau luka tindakan episiotomy sebelumnya (Walyani & Purwoastuti, 2016)

7) Anus

Pada persalinan pemeriksaan anus didapatkan anus mulai membuka dan bagian terendah mulai tampak menonjol di perineum. Ketika perineum tegang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan dinding anterior rectum menonjol (Aprilia, 2019).

8) Ekstermitas

Inspeksi kuku pucat/tidak, kebiruan/tidak, pada tangan ada oddema/tidak, kaki odema/tidak, terdapat varises/tidak. Lakukan pemeriksaan reflek patella menggunakan hummer patella nilai reflex gerakan (Hypo/Hiper) (Munthe et al., 2019).

## e) Pemeriksaan penunjang

## 1) Pemeriksaan dalam/Vaginal Toucher (VT)

Untuk memantau perkembangan persalinan apakah sudah masuk tahap inpartu atau belum dan untuk mendiagnosa persalinan (Munthe et al., 2019). Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali selama kala I. Pada pemeriksaan ini juga dapat diketahui *effecment*, presentasi, keadaan ketuban, kosistensi, hodge, desminator (Sondakh, 2013). Menurut sofian (2012) dalam (Aprilia, 2019) pemriksaan dalam yaitu pembukaan servik dalam cm atau jari, penipisan serviks (Efficement), bagian terbawah janin (kepala, bokong, posisi lainnya), turunya kepala kebidang hodge, ketuban sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak, promontorium teraba atau tidak. Bidang Hodge yakni :

Tabel 3.8  
Penurunan kepala melalui system persalinan

Pemeriksaan luar	Pemeriksaan dalam	Keterangan
5/5	-	Kepala di atas PAP, mudah digerakan
4/5	HI-II	Sulit digerakan, kepala belum masuk PAP
3/5	HII-III	Bagian besar belum masuk panggul (sejajar)
2/5	IIII+	Bagian terbesar kepala sudah masuk PAP
1/5	IIII-IV	Kepala didasar panggul
0/5	HIV	Kepala di perinium

Sumber : (Aprilia, 2019).

## 2) Pemeriksaan Labolatorium

### (a) Pemeriksaan Hemoglobin/Hb

Bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah, serta menentukan anemia atau tidak.

- (1) Hb 12 gr % : tidak anemi
- (2) Hb 11-10 gr % : anemi ringan
- (3) Hb 7-8 gr % : anemi sedang
- (4) Hb <7 gr% : anemia berat

### (b) Pemeriksaan golongan darah

Tujuan dalam pemeriksaan darah ialah untuk mengetahui golongan darah ibu.

### (c) Pemeriksaan WR dan VDRL

(d) Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena sifilis.

### (e) Urine

#### (1) Urine Albumin

Pemeriksaan urine albumin untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada air kemih, seperti gejala pre-eklampsia, penyakit ginjal, radang kandung kencing (Aprilia, 2019).

## (2) Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit DM pada ibu hamil yang merupakan faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan.

Tetap biru atau hijau jernih	: -
Kuning	: +
Oranye	: ++
Merah bata/coklat	: +++

(Munthe et al., 2019).

## f) Pemeriksaan USG

Sebagai bukti kehamilan, usia kehamilan, ukuran plasenta, dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar, serta beberapa abnormalitas (Diana, 2017).

**B. Diagnosa Kebidanan**

Diagnosa : Ny.... (Gravida (G) ....Para(P) ....Abortus(Ab) ....Anak hidup (Ah)....,inpartu kala...fase....janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak (Diana, 2017)

Kemungkinan Masalah : Cemas, ketidaknyamanan, dehidrasi

### C. Perencanaan

#### 1. Diagnosa

Ny.... (Gravida (G) ....Para(P) ....Abortus(Ab) ....Anak hidup (Ah)...,inpartu kala...fase...janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak (Diana, 2017)

#### 2. Tujuan

Setelah dilakukan asuhan keidanan persalinan berjalan lancar serta tidak terjadi masalah selama persalinan

#### 3. Kriteria

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital

1) TD : 100/60-140/90 mmHg

2) N : 60-80x/menit

3) S : 36-37,5°C

4) RR : 16-24x/menit

d) His teratur minimal 2 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

4. Intervensi menurut (Aprilia, 2019), antara lain :

a) Kala I

1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

R/Informasi yang didapat tentang kemajuan persalinan mengurangi rasa cemas menghadapi persalinan (Aprilia, 2019).

2) Anjurkan melakukan teknik relaksasi pengurang rasa nyeri.

Teknik relaksasi yakni teknik dengan menarik nafas melalui hidung lalu buang melalui mulut

R/ Teknik relaksasi pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen serta meningkatkan relaksasi.

3) Oservasi kemajuan persalinan menggunakan partograf yakni

DJJ, HIS, tekanan darah suru, pembukaan dan penurunan kepala, serta tanda-tanda vital

R/ Dilakukan observasi menggunakan partograf berfungsi sebagai pencatatan kemajuan persalinan

4) Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan serta hindari berbaring terlentang

R/ Berbaring terlentang dapat mengurangi pasokan oksigen ibu ke bayi sehingga berakibat hipoksia pada bayi. Baring terlentang juga dapat mengganggu proses persalinan.

5) Anjurkan ibu makan dan minum di sela-sela His

R/ Makan dan minum yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy yang mencegah dehidrasi. Bila ibu dehidrasi maka dapat memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi tidak teratur (Aprilia, 2019)

6) Anjurkan ibu BAK/ BAB setiap ada rasa ingin BAK/BAB

R/ Bila selama persalinan kantung kemih penuh dan feses penuh maka dapat memperlambat penurunan kepala sehingga proses persalinan terhambat.

b) Kala II

Tanda gejala kala II

1) Memastikan tanda gejala kala II (Doran, teknus, perjol, vulva)

R/ Tanda ini hal normal selama proses dalam persalinan

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

R/ Perlengkapan yang tidak dapat dipenuhi berakibat buruk dalam keselamatan jiwa.

3) Pakai clemek plastic atau Apron

R/ Clemek yakni alat pelindung diri sebagai alat pembatas antara petugas dan alat berpotensi menularkan.

- 4) Cuci tangan dengan melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

R/Cuci tangan merupakan tindakan sederhana untuk pencegahan infeksi.

- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam (VT).

R/ Sarung tangan sebagai pelindung dari cairan yang menularkan (Aprilia, 2019)

- 6) Hisap oksitosin kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

R/ Semua peralatan harus dalam tempat yang steril

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, bersihkan dengan hari-hati mulai dari depan kebelakang menggunakan kapas

R/ Membersihkan vulva dan perineum dengan air DTT untuk pencegahan infeksi

8) Patikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik dengan pemeriksaan dalam

R/ Mengetahui penurunan kepala, pembukaan serviks, effecment, ketuban dan bagian terendah janin

9) Dekontaminasi sarung dengan mencelupkan tangan ke larutan klorin serta dilepas secara terbalik

R/ Pencegahan infeksi peting untuk mengurangi angka kematian ibu dan janin

10) Periksa DJJ dan kontraksi uterus saat rileksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal

R/ Mendeteksi bradikardi dan hipoksia janin dengan penurunan sirkulasi maternal (Aprilia, 2019)

11) Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, kondisi janin baik, serta menganjurkan posisi yang diinginkan

R/ Bila ibu berbaring lengkap maka akan mengganggu proses persalinan dimana dapat mengurangi pasokan oksigen pada ibu ke bayi.

12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran

R/ Posisi duduk atau setengah duduk membantu memberikan perasaan tidak cemas serta lebih nyaman.

13) Bimbing ibu untuk meneran pada saat ada dorongan untuk meneran

R/ Bila ibu meneran secara berlebihan dapat menyebabkan sulit nafas

14) Anjurkan ibu untuk berjongkok atau dengan posisi nyaman

R/ Posisi jongkok dapat memperlancar proses persalinan

15) Letakan handuk bersih digunakan untuk menghangatkan bayi diperut ibu

R/ Handuk diperut digunakan untuk mengeringkan tubuh bayi

16) Letakan kain 1/3 dibawah bokong ibu

R/ Kain digunakan sebagai membersihkan muka dan badan setelah lahir

17) Buka peralatan partus set serta cek sebagian alat

R/ Ketidaklengkapan dapat berakibat pada bayi baru lahir

18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

R/ Untuk menghindari cairan terinfeksi

19) Setelah bayi baru lahir kepala tampak 5-6 membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih

R/ Membantu lahirnya kepala dengan melindungi perineum agar tidak terjadi sobekan jalan lahir

20) Periksa lilitan tali pusat

R/ Apakah talipusat berada disekeliling leher bayi

21) Setelah kepala bayi lahir biarkan bayi putar paksi luar

22) Setelah putar paksi luar, pegang biparetal, Anjukan ibu meneran saat ada kontraksi

R/ Penempatan bayi dibawah sekeliling leher untuk mencegah memegang bayi melahirkan bahu bayi dan badan bayi

23) Setelah lahir bahu, geserkan tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas.

R/ Tangan berperan penting untuk melahirkan bahu serta mengontrol lengan atas dan siku saat dilahirkan

24) Lakukan sanggah susur mulai dari punggung, bokong, dan tungkai.

R/ Mengontrol kelahiran bayi seluruhnya dan menempatkan ditempat aman

25) Lakukan penilaian bayi baru lahir

R/ Penilaian digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan

26) Keringkan bayi mulai dari muka sampai kaki tanpa membersihkan verniks.

R/ Meletakkan bayi diatas perut ibu dan, membiarkan terjadi kontak antara ibu dan janin yang menyebabkan uterus berkontraksi (Aprilia, 2019)

27) Memeriksa kebalikan uterus untuk memastikan tidak ada janin lagi pada uterus

R/ Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi.

28) Beritahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik

R/ Informasi yang didapat, pasien akan lebih tenang dan tidak cemas

c) Kala III

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan)

R/ Fundus uteri terangsang oleh oksitosin yang berkontraksi kuat efektif dan dapat membantu pelepasan plasenta serta mengurangi kehilangan darah (Aprilia, 2019)

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

R/ Berikan cukup tempat untuk mengalirkan darah kaya zat besi bagi bayi

31) Potong tali pusat dan ikat tali pusat

R/ Berikan sedikit waktu untuk plasenta mengalirkan darah ke bayi

32) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

R/ Meletakkan pada abdomen, sehingga kulit ibu dan bayi bertemu akan mengakibatkan kontraksi uterus (Aprilia, 2019)

33) Selimut pada bayi dengan kain hangat dan penutup kepala

R/ Kepala memiliki permukaan luas yang mudah kehilangan panas bila bagian tersebut tidak tertutup.

34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

R/ Melakukan PTT dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva untuk mencegah avulsi

35) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

R/ Untuk mendeteksi tanda-tanda pelepasan plasenta dengan perubahan bentuk, tinggi uterus.

36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

R/ Lahirkan plasenta dengan cara dorso kranial dapat mencegah inversion uteri (Aprilia, 2019)

37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir

R/ Segera lahirkan plasenta yang sudah terlepas

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

R/ Melahirkan secara perlahan untuk menghindari tertinggalnya selaput plasenta

39) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

R/ Massase uterus dilakukan agar berkontraksi. Lakukan tindakan penatalaksanaan antonia uteri jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase (Aprilia, 2019)

40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

R/ Lakukan pengecekan kelengkapan plasenta

41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

R/ Berfungsi untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah berlebih

42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

R/ Bila uterus tidak berkontraksi dengan baik (lembek) maka ibu mengalami perdarahan (Aprilia, 2019)

43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

R/ Mengganti dengan sarung tangan baru

- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit selama 1 jam  
R/ Meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi
- 45) Lakukan penimbangan, pengukuran panjang badan, beri salep mata, vit k pada bayi paha kiri  
R/ Diberikan agar terhindar dari infeksi (Aprilia, 2019).
- 46) Berikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vit k di paha kanan  
R/ Agar terhindar dari penyakit hepatitis
- 47) Pantau kondisi ibu dan mencegah perdarahan  
R/ Bila dalam waktu 15 detik tidak berkontraksi bisa terjadi Antonia uteri
- 48) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi  
R/ Agar keluarga segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah  
R/ Memperkirakan darah yang keluar merupakan salah satu cara menilai kondisi ibu
- 50) Memeriksa nadi ibu dan pastikan kandung kemih kosong  
R/ Dengan kandung kemih kosong dapat mengganggu kontraksi uterus

51) Pantau keadaan bayi selama 5 menit dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)

R/ Melihat apakah bayi megap-megap selama bernafas

52) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

R/ Mencuci peralatan yang terkontaminasi oleh darah

53) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

R/ Sebagian besar limbah persalinan itu terkontaminasi bila tidak dikelola dengan baik dapat menginfeksi siapapun (Aprilia, 2019)

54) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

R/ Dengan kondisi bersih dan kering dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu

55) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

R/ Ketika ibu melahirkan memberikan ASI secara dini maka akan merangsang produksi ASI, dan reflek hisap bayi yang baik (Aprilia, 2019)

56) Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5%.

R/ Larutan klorin ini dapat cepat mematikan virus

57) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

R/ Dengan larutan klorin 0,5% akan cepat mematikan virus

58) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

R/ Tindakan segera namun penting mencegah kontaminasi silang

59) Lengkapi partograf, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

R/ Tekanan darah, respirasi, suhu, nadi, kontraksi (Aprilia, 2019)

60) Lengkapi Lengkapi partograf (belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala 4.

5. Kemungkinan masalah yang timbul yakni cemas, ketidaknyamanan, dan dehidrasi selama persalinan.

a) Masalah 1 : Cemas

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan diharapkan tidak terjadi komplikasi selama persalinan serta cemas berkurang.

Kriteria :

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Kesadaran komposmentis
- 3) Tekanan darah normal 100/70 mmHg- 130/80 mmHg
- 4) Nadi normal 80 kali per menit
- 5) Suhu : 36,5-37°C
- 6) Respirasi 16-20 kali permenit
- 7) His : teratur 5 menit sekali

Intervensi menurut (Suwati, 2016), antara lain :

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ Informasi yang diperoleh dapat mengurangi rasa cemas

- 2) Beri dukungan kepada ibu untuk bisa melewati masa persalinan

R/ Support yang baik dapat merilekskan ibu dan mengurangi kecemasan.

- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan teknik rileksasi dengan atur pernafasan

R/ Teknik pernafasan ini dapat merilekskan pikiran

- 4) Atur posisi ibu senyaman mungkin.

R/ Bantuan yang diberikan dapat mengurangi kecemasan.

- 5) Libatkan suami atau keluarga dalam proses persalinan.

R/ Adanya dukungan dari suami ataupun keluarga dapat mengurangi kecemasan.

- 6) Beri pasien makan dan minum.

R/ Makan dan minum dapat menambah tenaga ibu sehingga mengurangi kecemasan serta menambah energy selama persalinaan.

- 7) Lakukan observasi selama proses persalinan sesuai dengan partograf

R/ Dilakukan 4 jam sekali VT, dan 30 menit sekali DJJ, His, Nadi, serta 2 jam sekali suhu dan tekanan darah.

- b) Masalah 2 : Ketidaknyamanan

Tujuan : Setelah diberikan asuhan diharapkan ibu bida leebih sabar dalam menghadapi persalinan.

Kriteria : Ibu lebih merasa nyaman

Intervensi yang diberikan menurut (Yulizawati; Alinda A, 2019):

- 1) Beri dukungan fisik dan emosional pada ibu untuk memilih siapa pendamping persalinannya

R/ Membantu dalam proses persalinan menjadi lancar serta membantu ibu merasakan kenyamanan dan keamanan selama proses persalinan.

- 2) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan tetap kering

R/ Pakaian yang basah membuat tidaknyaman

- 3) Anjurkan ibu untuk segera BAB, BAK setiap kali ada dorongan

R/ Karena jika kandung kemih penuh dapat menimbulkan rasa tidaknyaman dan mempengaruhi penurunan kepala

- 4) Jaga privasi klien dengan menutup tirai atau pintu

R/ Privasi hal penting, dengan menjaga privasi ibu akan merasa nyaman dan tidak malu.

c) Masalah 3 : Dehidrasi

Tujuan : Ibu memiliki tenaga saat menghadapi persalinan

Kriteria : Ibu tidak dehidrasi

Intervensi menurut (Bano, 2018), antara lain :

- 1) Berikan makan dan minum disela-sela his/kontraksi berupa minum susu, makan buah, air putih, the manis (yang digunakan untuk tambahan energi). Pada saat persalinan

terjadi peningkatan konsentrasi asam hidrokrolik yang merupakan substansi berbahaya, untuk mengatasinya walaupun sudah memasuki fase aktif boleh makan sesuai keinginannya.

R/ Setelah diberikan cairan ibu memiliki kekuatan untuk meneran sehingga tidak lemes

- 2) Beri dukungan emosional pada ibu berupa dukungan suami atau keluarga untuk mendampingi selama persalinan

R/ Timbul kenyamanan dan aman yang dirasakan oleh ibu hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.

- 3) Anjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman saat meneran seperti (jongkok, menungging, tidur miring, atau setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang.

R/ Berbaring terlentang membuat berat uterus dan isisnya (janin, cairan ketuban, plasenta) dapat menekan vena cava inferior. Cara ini dapat menyebabkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin

- 4) Jelaskan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

R/ Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.

#### **D. Penatalaksanaan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes, 2017).

#### **E. Evaluasi**

Penilaian yang dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi bayi, dan yang kemudian dicatat, dan disampaikan pada ibu dan keluarga (Kemenkes, 2017).

### 2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### A. Pengkajian

##### 1. Data Subyektif

Data subjektif dilakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang didapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari keluarga pasien (Sukma et al., 2017). Data subjektif meliputi :

##### a) Identitas

##### 1) Nama

Nama dicatat dengan jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan. Pada identitas nama digunakan untuk menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat dan nomor telepon yang berbeda (Manuaba, 2012).

##### 2) Umur

Umur ini dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Munthe et al., 2019).

### 3) Agama

Menurut Marmi (2012), Umur dicatat Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

### 4) Pendidikan

Pendidikan ini berpengaruh dalam tindakan kebidanan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intekektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai pendidikanya (Munthe et al., 2019).

### 5) Suku/bangsa

Untuk mengetahui suku/bangsa, petugas dapat mendukung danmemberikan keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan dan persalinan. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari hari (Aprilia, 2019).

### 6) Pekerjaan

Pekerjaan ini dicatat untuk mengetahui ibu bila pekerjaan berat bisa mengakibatkan involusi dan laktasi terganggu sehingga masa nifas pun terganggu serta mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Munthe et al., 2019).

### 7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Munthe et al., 2019).

### b) Keluhan utama

Keluhan utama ini hal yang dikaji berupa keluhan yang paling dirasakan ibu yaitu apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas (Anonim, 2014), keluhan yang sering di alami masa nifas yakni:

#### 1) Nyeri setelah lahir

Nyeri setelah lahir disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus, menyebabkan relaksasi intermitten (sementara), berbeda dengan wanita primipara yang tonus otot uterus masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermitten.

#### 2) Payudara membesar

Pembesaran payudara disebabkan karena kombinasi, akumulasi, dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesi lebih lanjut karena statis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ke-

3 pascapartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

3) Nyeri perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan. Nyeri pada perineum ini akibat laserasi atau jahitan episiotomy (Aprilia, 2019).

4) Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi berat pada longgarnya dinding abdomen serta adanya nyeri pada perineum sehingga membuat ibu tidak berani buang air besar (Bano, 2018).

c) Riwayat obstetric

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Data ini meliputi, Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

2) Riwayat Persalinan sekarang

Data yang dikajo meliputi, tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami masalah atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Munthe et al., 2019).

d) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan lalu

Pengkajian untuk data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: Jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini (Aprilia, 2019).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian ini diperlukan guna untuk mengetahui dan menilai kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pada pengkajian data ini untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan ibu dan bayinya, seperti apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (TBC, DM, Hepatitis) (Bano, 2018).

e) Data Psikososial

Pada data psikososial ini untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor meliputi :

1) Penyebab yang paling menonjol adalah :

- (a) Kekecewaan emosional
- (b) Rasa sakit masa nifas awal
- (c) Kelelahan karena kurang tidur
- (d) Kecemasan
- (e) Rasa takut menjadi tidak menarik

2) Menjelaskan pengkajian psikologis:

- (a) Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
- (b) Respon ibu terhadap bayinya
- (c) Respon ibu terhadap dirinya (Anonim, 2014).

f) Pola pemenuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makanan yang dikonsumsi pada masa nifas harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Makanan sebaiknya mengandung sumber tenaga/energy (beras, jagung, ubi, kentang, singkong, gandum), sumber pembangun/protein (Hewani: ikan, udang, kepiting, kerang, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju. Nabati: kacang tanah, tahu-tempe, kacang merah, kacang hijau, kedelai), sumber pengatur dan pelindung (vitamin, mineral, dan air). Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari. Kebutuhan gizi ibu nifas dalam sehari yakni 2800 kalori dan protein 64 gr. Dimana, kebutuhan gizi ini berguna

untuk pemulihan pasca melahirkan dan untuk memproduksi air susu (Fitri, Imelda, 2019). Serta dianjurkan untuk minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sukma et al., 2017).

## 2) Pola istirahat

Istirahat dibutuhkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yakni: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 7-8 jam/hari yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, dengan ketika bayi tidur ibu ikut tidur (Aprilia, 2019).

## 3) Eliminasi

Pada eliminasi ini segera setelah persalinan untuk mengosongkan kandung kemih. Eliminasi BAK/BAB, diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih. efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pertama post partum, kecuali wanita mengalami

infeksi saluran kemih, diuresis mulai segera setelah melahirkan dan berakhir hingga hari kelima pascapartum (Munthe et al., 2019).

#### 4) Personal Hygiene

Menurut Saifuddin (2012) dalam (Diana, 2017), pola personal hygiene ibu nifas, antara lain:

- (a) Anjurkan membersihkan seluruh tubuh
- (b) Mengajarkan kepada bagaimana cara memebersihkan daerah genitalia yaitu dengan sabun air dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- (c) Sarankan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB dan mengganti pembalut 2x sehari.
- (d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan genitalia
- (e) Jika ibu mempunyai luka *episiotomy* atau *laserasi*, sarankan kepada ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.

#### 5) Pola aktivitas

*Mobilisasi* segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Klien sudah diperolehdbangun dari tempat tidur dalam 24048 jam postpartum (Diana, 2017).

## 6) Pola laktasi

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan apapun. ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan dengan menerapkan:

- (a) Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- (b) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman tambahan.
- (c) ASI diberikan secara on-demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.

## 7) Senam nifas

Senam nifas merupakan senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas meliputi:

- (a) Tingkat kebugaran tubuh.
- (b) Riwayat persalinan.
- (c) Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan.
- (d) Kesulitan adaptasi post partum.

Tujuan senam nifas menurut Damai Yanti (2014) dalam (Diana, 2017), antara lain :

- (a) Mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- (b) Mempercepat proses involusi uteri.
- (c) Memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- (d) Memperlancar pengeluaran lokea

#### 8) Pola Laktasi

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan apapun. ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan dengan menerapkan:

- (a) Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- (b) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman tambahan.
- (c) ASI diberikan secara on-demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam (Bobo, 2019).

#### 9) Pola Seksual

Bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya: Frekuensi dalam seminggu, gangguan dalam melakukan (seperti nyeri, ketidakpuasan, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan).

g) Riwayat KB

Data keluarga berencana ini dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah menggunakan KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan akan menggunakan apa (Munthe et al., 2019).

h) Kehidupan Sosial Budaya

Dilakukan untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

i) Respons

1) Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya

2) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Menanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya. Pertanyaan yang dapat bidan ajukan, misalnya "Bagaimana mbak, perasaannya dengan kelahiran putranya/ putrinya ini?".

### 3) Respon ayah terhadap bayi

Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena bisa dijadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya (Marmi, 2012).

### j) Keadaan Psikologis

Menurut Nugroho (2014) dalam buku model COC periode psikologis masa nifas terdiri dari 3 tahap, yang meliputi :

#### 1) Fase taking in

Fase periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

#### 2) Fase taking hold

Fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya, sensitive, mudah tersinggung yang berlangsung antara 3-10 setelah persalinan.

#### 3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya terjadi pada 10 hari setelah melahirkan dimana ibu sudah bisa menyesuaikan (Maritalia, 2017)

### k) Adat-istiadat

Dilakukan untuk melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua, menganut adat istiadat yang

menguntungkan atau merugikan bagi ibu dan bayi (Munthe et al., 2019).

## 2. Data Objektif

Dalam mengkaji data objektif pada klien dalam masa nifas ini, bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu:

### a) Pemeriksaan umum

#### 1) Keadaan umum

Keadaan umum menurut (Munthe et al., 2019), antara lain :

##### (a) Baik

Jika pasien menunjukkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

##### (b) Lemah

Pasien yang kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

#### 2) Kesadaran

Gambaran tentang kesadaran pasien, dapat dilakukan pengkajian tingkat kesadaran pasien, meliputi :

(a) Komposmentis

Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

(b) Apatis

Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.

(c) Somnolen

Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.

(d) Delirium

Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.

(e) Sopor/semikoma

Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri.

(f) Koma

Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun (Diana, 2017).

b) Tanda-tanda Vital

1) Tekanan darah

Normal tekanan darah (110/70 – 140/90 mmHg),  $\geq$  140/90 mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah akan berubah. Jika, Perubahan tekanan darah rendah pasca bersalin dapat mengakibatkan perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada ibu pasca bersalin merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum

2) Suhu

Suhu normal ialah 36,5-37,2° jika suhu mengalami kenaikan lebih dari 38°C berarti adanya tanda infeksi. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan (Nugroho & Nurrezki, 2014).

3) Nadi

Nadi berkisar antara 60 - 80x/menit jika diatas 100x/menit maka waspadai adanya infeksi, hal ini bisa karena salah satu akibat sulit persalinan atau karena kehilangan darah berlebihan (Munthe et al., 2019).

4) Pernapasan/Respirasi

Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 16 – 24x/ menit. Pada ibu postpartum umumnya

pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Nugroho & Nurrezki, 2014).

c) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

(a) Muka

(b) Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

(c) Hidung

Terdapat polip atau tidak, mukosa ada atau tidak, simetris atau tidak.

(d) Mata

Simetris atau tidak, konjungtiva merah muda atau pucat, bila pucat ibu menandakan anemia. Normal warna sclera putih atau pucat. Bila sclera kuning menandakan ibu terkena hepatitis, dan bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata bengkak kemungkinan adanya *preeklamsia* (Romauli, 2011).

(e) Mulut

Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab (Bano, 2018).

2) Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Nugroho & Nurrezki, 2014).

3) Payudara

Terdapat benjolan abnormal/tidak, sulit digoyangkan, bila seperti kulit jeruk menandakan adanya tumor, pembesaran kelenjar dan keadaan putting susu menonjol/tidak (Walyani & Purwoastuti, 2016). Pada masa nifas yang diperiksa yakni putting susu pecah/pendek/rata, nyeri tekan, abses, produksi ASI lancar/tidak, serta pengeluaran ASI (Aprilia, 2019).

4) Abdomen

Pada abdomen kita harus memeriksa posisi uterus atau TFU, kontraksi uterus, dan ukuran kandung kemih (Aprilia, 2019).

Menurut Judistiani (2015) dalam (Aprilia, 2019), pemeriksaan abdomen postpartum antara lain :

- (a) Minta ibu untuk membuka baju dibagian perutnya
- (b) Periksa bekas luka. Bila terdapat operasi baru *section Caesar*, priksa ada/tidaknya luka yang terbuka atau bernanah.
- (c) Palpasi uterus untuk mengetahui fundus uteri (TFU), tinggi fundus akan turun 1 cm setiap hari sampai hari ke-9 atau 10. Pada hari ke-9 atau 10 ini, fundus uteri sudah tidak teraba lagi. Hari ke-6, TFU berada dipertengahan antara pusat dan simpisis pubis.
- (d) Lakukan pemeriksaan terhadap lokasi, konsistensi uterus yang keras
- (e) Pemeriksaan kandung kemih yaitu dilakukan palpasi di atas simpisis pubis, kandung kemih tidak teraba. Bila teraba, tanyakan apakah sakit atau ibu mempunyai dorongan untuk berkemih.

##### 5) Genetalia

Menurut Nugroho (2014) dalam (Diana, 2017), Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuntitas, dan bau *lokhea*. Pemeriksaan anus terhadap adanya *hemoroid*.

Keadaan lochea normal jika merah hitam (lochia rubra), Bau seperti biasa, Tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), Jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).

Jika Abnormal maka berwarna Merah terang, Bau busuk, Mengeluarkan darah beku, Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam (Munthe et al., 2019).

Lochea terbagi beberapa bagian yakni :

- (a) Lokea rubra/merah: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya merah bercampur darah.
- (b) Lokea sanguinolenta: muncul pada hari ke 3-7 hari postpartum. Warna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.
- (c) Lokea serosa: muncul pada hari ke 7-14postpartum. Warnanya biasanya kenuningan atau kecoklatan.
- (d) Lokea alba: muncul lebih dari hari ke 14-6 minggu. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Diana, 2017).

Pada Keadaan perineum terdapat oedema atau tidak, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecing. Keadaan anus terdapat hemorrhoid atau tidak (Anonim, 2014)

6) Ekstremitas bawah

Adakah varises, odema, reflex patella, nyeri tekan atau panas pada betis (Sukma et al., 2017).

d) Pemeriksaan penunjang

1) Hemoglobin : pada awal ,asa mifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar sel darah merah (Kemenkes, 2017).

2) Protein urin dan glukosa urine : urine negative untuk melihat protein dan glukosa pada urin

**B. Intervensi data**

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa Kebidanan: P... A.... usia... tahun jam/hari... post partum fisiologis. Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup umur ibu, dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif (Sukma et al., 2017).

Kemungkinan masalah yang timbul yakni :

- a) Payudara membesar
- b) Nyeri luka perineum
- c) Nyeri perut

### C. Perencanaan

Diagnosa Kebidanan: P... A.... usia... tahun jam/hari... post partum fisiologis. Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup umur ibu, dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif (Sukma et al., 2017).

#### 1. Masalah 1 : Nyeri payudara

Tujuan : setelah dilakukan asuhan ini diharapkan ibu dapat lewati masa nifas agar berjalan dengan normal sehingga ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut.

Kriteria : Nyeri payudara berkurang

Intervensi menurut (Aprilia, 2019), antara lain :

a) Beritahu ibu tentang keadaannya sekarang, bahwa payudara membesar terjadi karena adanya produksi ASI selama masa nifas dimana ASI diberikan pada bayi.

R/ Informasi yang diberikan mengurangi rasa cemas pada ibu

b) Jelaskan pada ibu untuk memberikan ASI secara on demen kepada bayinya atau setiap kali bayi ingin menyusu

R/ Bila ASI tidak diberikan secara on demen bisa mengakibatkan pembengkakan payudara karena ASI yang penuh tidak segera di keluarkan

- c) Beritahu ibu untuk mengeluarkan ASI menggunakan tangan atau pompa ASI bila melebihi kebutuhan bayi

R/ Penuhnya ASI yang tidak di keluarkan akan menyebabkan nyeri pada payudara

- d) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar

R/ Cara menyusui yang benar :

- 1) Ibu duduk atau berbaring
- 2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepalany
- 3) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
- 4) Tempelkan dagu bayi pada payudara
- 5) Dengan posisi seperti ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- 6) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat dengan lengan ibu
- 7) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas, jari yang lain menopang dibawah
- 8) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuhkan bibir ke putting susu
- 9) Usahakan sebagian aerola masuk ke mulut bayi (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2. Masalah 2 : Nyeri luka perineum

Tujuan : setelah dilakukan asuhan ini diharapkan ibu dapat lewati masa nifas agar berjalan dengan normal sehingga ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut.

Kriteria : nyeri pada perineum ibu berkurang dan tidak terjadi komplikasi

Intervensi menurut (Bano, 2018), antara lain :

a) Jelaskan pada ibu nyeri pada luka perineum adalah hal yang fisiologis selama tidak ada tanda-tanda infeksi seperti keluarnya nanah

R/ Informasi yang didapat dapat mengurangi perasaan cemas

b) Jelaskan pada ibu cara perawatan luka perineum yakni untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan membersihkan luka setiap kali BAB/BAB maupun setiap mandi

R/ Tidak terjadi infeksi pada luka perineum

c) Jelaskan ibu untuk makan-makanan bergizi tanpa ada pantangan makan apapun

R/ Makanan bergizi membantu pemulihan luka perineum

2. Masalah 3 : Nyeri perut

Tujuan : setelah dilakukan asuhan ini diharapkan ibu dapat lewati masa nifas agar berjalan dengan normal sehingga ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut.

Kriteria : Kontraksi uterus baik (keras)

Intervensi menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), antara lain :

a) Jelaskan pada ibu nyeri pada perut terjadi karena adanya proses involusi pada uterus

R/ Informasi yang didapat memberikan kenyamanan pada ibu

b) Ajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi uterus, bahwa bila uterus terasa keras menandakan kontraksi baik dan bila kontraksi lembek berarti ada tanda-tanda masalah nifas seperti perdarahan

R/ Kontraksi pada uterus baik keras saat dilakukan pemeriksaan

c) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur setiap kali bayi tidur

R/ Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi selama nifas

#### **D. Penatalaksanaan**

Langkah ini merupakan tindak lanjut (Pengembangan) dari perencanaan yang akan dilaksanakan dari hasil perencanaan tersebut (Diana, 2017).

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Anonim, 2014).

## 2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

### A. Pengkajian

#### 1. Data Subyektif

##### a) Identitas bayi

- 1) Nama : Untuk mengenali bayi serta menghindari kesalahan
- 2) Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- 3) Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia bayi
- 4) Anak-ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry (Kemenkes, 2017).

##### b) Identitas orang tua

- 1) Nama  
Untuk mengetahui dan mengenal ibu serta ayah dari bayi tersebut (Kemenkes, 2017).
- 2) Umur  
Usia orangtua mengenal mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayi (Bano, 2018).
- 3) Suku/bangsa

Suku bangsa ini dikaji untuk mengetahui asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang di anut (Kemenkes, 2017).

## 4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir (Kemenkes, 2017).

## 5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya (Diana, 2017).

## 6) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi, yang dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bayinya (Aprilia, 2019).

## 7) Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi (Diana, 2017).

## c) Keluhan utama

Keluhan utama ini hal yang dirasakan klien sehingga datang kepetugas kesehatan.

1) Asfiksia neonatorum

Suatu keadaan kegagalan napas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Perubahan-perubahan yang terjadi pada asfiksia antara lain hipoksia, hiperkapnea, dan asidosis metabolic (Diana, 2017).

2) Ikterus

Ikterus adalah penyakit kuning pada kulit atau organ lain, akibat peningkatan bilirubin. Icterus di bagi menjadi 2 ikterus fisiologis dan patologis. Icterus fisiologis kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10 mg%, pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% untuk neonatus kurang bulan sedangkan ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama konsentrasi bilirubin serum 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan atau 10 mg% pada neonatus kurang bulan (Diana, 2017).

3) Hipotermi

Suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5-37,5°C (suhu ketiak). Gejala yang muncul ketika mengalami hipotermi, apabila suhu di bawah 36°C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin (Kemenkes, 2017).

4) Hipertermi

Gejala hipertemi pada bayi ketika suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C. Hal ini terjadi karena Lingkungan yang terlalu panas

juga berbahaya bagi bayi, keadaan ini terjadi bila bayi diletakkan di dekat dalam ruangan yang berudara panas (Aprilia, 2019).

#### 5) Hipoglikemia

Konsentrasi glukosa darah bayi lebih rendah dibanding konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan umur dan BB sama <30% mg pada bayi cukup bulan sedangkan pada BBLR <20% mg (Diana, 2017).

##### d) Riwayat antenatal

Pada riwayat antenatal ini yang dikaji yakni jumlah kunjungan prenatal dicatat bersama setiap masalah prenatal yang ada, dan terapi apa yang diberiksan serta imunisasi TT (Sondakh, 2013).

##### e) Riwayat postnatal

Riwayat bayi sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk menyusui, berkemih, defeksi, tidur, dan menangis. Tanda-tanda vital medikasi yang diberikan pada bayi baru lahir dan hasil labolarorium (Sondakh, 2013).

##### f) Pola kebiasaan sehari-hari

###### 1) Nutrisi

Jika bayi sudah lahir maka segera susukan pada ibunya, walaupun ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama

60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30cc/kgBB untuk seterusnya (Diana, 2017).

## 2) Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning (Kemenkes, 2017).

## 3) Istirahat

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering pada waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari (Sondakh, 2013).

## 4) Aktivitas

Aktivitas yang dilakukan bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu dan menggerakkan tangan kaki.

## 5) Personal hygiene

Bayi dimandikan situndan sampai 6-12 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Perawatan tali pusat uialah menjaga agar tali pusat tetep kering dan bersih (Aprilia, 2019).

## 2. Data obyektif

### a) Pemeriksaan umum

#### 1) Keadaan umum

Melihat cacat bawaan yang jelas tampak seperti didrosepal, keadaan gizi dan maturitas, warna kulit, kulit kering atau mengekupas, kelainan kulit, kelainan bayi saat lahir (Marmi, 2012)

#### 2) Kesadaran

Pengkajian kesadaran ini agar menadapat gambaran tentang kesadaran pasien.

##### (a) Komposmentis

Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

##### (b) Apatis

Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.

##### (c) Somnolen

Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.

(d) Delirium

Memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.

(e) Sopor/semikoma

Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri.

(f) Koma

Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun

b) Tanda-tanda vital

- 1) Pernapasan Normal Pernapasan BBL antara 30-60 kali/menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.
- 2) Warna kulit pada Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
- 3) Denyut jantung pada bayi baru lahir normalnya antara 100-160 kali/menit, dianggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu pendek.
- 4) Suhu suPada pemeriksaan suhu ini raskan perut atau punggung bayi yang baru lahir panas ataukah dingin. Suhu normal pada BBL antara 36,5°C-37,5°C. sedangkan pada

kondisi yang tidak normal suhu tubuh bisa menjadi rendah  $<36^{\circ}\text{C}$  atau tinggi  $>37,5^{\circ}\text{C}$  (Sondakh, 2013).

c) Pemeriksaan antropometrim

1) Berat badan

Menurut (Cunningham, 2013), Bila bayi baru lahir normal cukup mendapat asupan gizi berat lahir akan pulih setelah hari ke-10. Berat badan akan meningkat terus 25 g/hari selama beberapa bulan pertama. Berat badan bayi baru lahir normalnya 2500-4000 gram.

2) Panjang badan

Panjang badan bayi baru lahir paling akurat bila kepala bayi baru lahir terletak rata terhadap permukaan yang keras.

Panjang bayi normal 48-52 cm

3) Ukuran kepala menurut Sondakh (2013) yakni :

Ukuran kepala normal pada bayi baru lahir yakni 31-33 cm

4) Lingkar dada : 33-28 cm

5) Lingkar lengan :  $\pm 11$  cm

d) APGAR Score

Apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi saat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke 10. Nilai

apgar 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Kemenkes, 2017).

e) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Dalam pemeriksaan kepala ini yang diperiksa seperti ubub-ubun, sutura, molase (0: terpisah, 1: saling berdekatan, 2: tumpang tindih bisa dipisah, 3: tumpang tindih tidak bisa diperbaiki), benjolan tengkorak kepala, dan ukuran lingkaran kepala serta dapat dilihat caput suksedanium, hematoma, sepal (Marmi, 2012).

2) Mata

Pada mata yang diperiksa seperti inspeksi kedua mata apakah terlihat normal, bergerak, lakukan penyinaran pada pupil (*normal akan mengecil*) serta terdapat secret atau tidak (Sondakh, 2013).

3) Hidung

Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. Periksa adanya pernafasan cupping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan nafas (Indrayani dan M.E.U.Djami, 2013).

#### 4) Mulut

Salivasi tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna. Periksa bibir dan langit-langit, sumbing, refleks hisap juga dinilai saat bayi menyusui (Indrayani dan M.E.U.D jami, 2013).

#### 5) Telinga

Bayangkan satu garis khayal yang berjalan dari kantung lateralis mata hingga mencapai ubun-ubun kecil. Heliks telinga harus berada di satu garis. Pastikan heliks akan kembali ke posisi normal ketika ditebuk karena ini menandakan usia gestasi yang normal. Bagian belakang telinga harus turut diperiksa untuk melihat ada tidaknya skintag serta kelenjar getah bening atau sinus praurikular (Sondakh, 2013).

#### 6) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakhialis*. Adanya lipatan kulit yang berlebihan dari bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21 (Marmi, 2012).

### 7) Dada

Gerakan dada simetris saat bernafas. Normalnya Dada naik turun saat inspirasi dan ekspirasi pernapasan. Tidak ada retraksi sternum atau iga. Ada dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara (normalnya sekitar 1-2 cm dari jaringan), perhatikan adanya pembengkakan payudara (Marmi, 2012).

### 8) Paru-paru

Auskultasi paru dilakukan dengan cara sistemik dan simetris, frekuensi napas sebesar 40- 60 kali per menit dianggap normal pada bayi baru lahir. Terdengar bunyi menunjukkan bahwa jalan napas bayi bebas dan napas insalasi serta ekpresinya berjalan lancar. Membandingkan satu sisi dengan sisi lain, tidak boleh ada bunyi tambahan, rales atau mengi (Marmi, 2012).

### 9) Abdomen

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan. Bila perut cekung kemungkinan terdapat *hernia diafragmatika*. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena tumor lainya (Sondakh, 2013).

## 10) Genetalia

- (a) Pada laki-laki : testis turun ke sekrotum, dan penis berlubang
- (b) Perempuan : labia mayora menutupi labia minora, dan terdapat lubang vagina.

## 11) Ekstermitas

## (a) Atas

Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan kebawah, kedua lengan harus bergerak bebas, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur, periksa jumlah jari perhatikan adanya *polidaktili* dan *sindaktili* (Rukiyah & Lia Yulianti, 2019).

## (b) Bawah

Ekstermitas bawah normalnya simetris, normal, jari kaki lengkap, tidak sindaktil, tidak polidaktil, gerakan aktif (Sondakh, 2013).

## 12) Punggung

Lihat dan raba tonus. Lihat pergerakan kepala dan pastikan bahwa garis rambut sesuai, harus ada dua bahu yang simetris disertai tulang belakang yang lurus, tidak tampak kelengkungan yang berlebihan (Aprilia, 2019).

### 13) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan verniks (cairan keputih-putihan, keabu-abuan, kekuning-kuningan, berminyak, dan berlendir yang berfungsi melindungi kulit bayi agar tidak tenggelam oleh air (Aprilia, 2019).

### 14) Anus

Anus harus berada di garis tengah. Pastikan keluarnya mekonium untuk menyingkirkan dugaan diagnosis anomaly anorektal. Pemeriksaan dengan jari tidak boleh dilakukan secara rutin pada bayi baru lahir. Pastikan pengeluaran dan lihat ada masa atau tidak (Davies & Sharon MC Donald, 2011).

## **B. Intervensi data dasar**

### 1. Diagnosa kebidanan

Perumusan diagnose pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilanya (NCB-SAMK), jam/hari....Masalah yang dapat terjadi adalah kedinginan (Aprilia, 2019).

### 2. Masalah yang kemungkinan muncul yakni : Hipotermi (kedinginan).

### C. Perencanaan

Diagnosa kebidanan : Perumusan diagnose pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilanya (NCB-SAMK), jam/hari....

Tujuan : setelah pemberian asuhan kepada BBL dengan masalah hipotermi agar menjaga kualitas hidup bayi tersebut serta menghindari terjadinya hipoglikemia.

Kriteria : Bayi tidak hipotermi

Intervensi menurut (Bano, 2018), antara lain :

1. Bersihkan jalan nafas bayi baru lahir  
R/ Jalan nafas dibersihkan bayi dapat bernafas dengan baik
2. Hangatkan tubuh bayi dengan mengeringkan menggunakan kain kering serta rangsang taktil bayi  
R/ Dilakukan pembersihan tubuh bayi menggunakan kain kering
3. Periksa ulang pernafasan bayi, bila bayi normal akan menangis dalam waktu 30 menit setelah lahir  
R/ bayi bernafas spontan dalam waktu 30 menit
4. Berikan Vitamin K pada bayi yang disuntikan pada paha kiri bayi  
R/ Vitamin k diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan otak pada bayi, yang disuntikan pada bagian otot paha bayi

5. Diberikan salep mata atau tetrasiklin 1% untuk mencegah mata akibat klamidia (penyakit menular seksual) yang diberikan pada 1 jam setelah lahir (Buda & Sih Sajekti, 2011).

R/ Salep mata diberikan pada bayi baru lahir pada mata kanan dan kiri

6. Jaga bayi tetap hangat dengan cara membedong bayi, pakaikan topi, dan selimut serta tempatkan ditempat hangat

R/ Dilakukan pembedongan bayi menggunakan kain kering untuk menjaga tubuh bayi tetap hangat dan kering

7. Pemberian imunisasi Hb0

R/ Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertical (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan), dan horizontal (penularan dari orang lain)

#### **D. Penatalaksanaan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprensif, efektif, efisien*, aman berdasarkan kebutuhan bayi yakni, membersihkan jalan nafas, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk dan lakukan IMD, pemberian salep mata, Vit k 1mg, serta memberikan Hb-0 (Kemenkes, 2017).

**E. Evaluasi**

Penilaian yang dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi bayi, dan yang kemudian dicatat, dan disampaikan pada ibu dan keluarga (Kemenkes, 2017).



## 2.2.5 Konsep Dasar Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

### A. Pengkajian

#### 1. Data Subyektif

##### a) Biodata

##### 1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Bano, 2018).

##### 2) Umur

Umur yang sesuai (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi (Bano, 2018).

##### 3) Agama

Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Suku/ bangsa Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari (Munthe et al., 2019).

#### 4) Pendidikan

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

#### 5) Pekerjaan

Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya: bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen (Munthe et al., 2019)

#### 6) Alamat

Wanita yang tinggal ditempat terpencil mungkin memilih metode yang tidak mengharuskan mereka berkonsultasi secara rutin ketenaga kesehatan (Aprilia, 2019).

#### b) Keluhan utama

Keluhan ini merupakan apa yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke faskes seperti ingin menggunakan kontrasepsi (Diana, 2017).

#### c) Riwayat Kebidanan

##### 1) Riwayat menstruasi

Dalam riwayat menstruasi ini bertujuan agar dapat mengetahui *menarche*, banyaknya menstruasi, Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB

pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Selain itu juga, Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu (Manuaba, 2012)

d) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Dalam pengkajian ini bertujuan agar pemeriksa (bidan) mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya, apakah pernah abortus, apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya. Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung sekitar 6 minggu. Sedangkan pada klien yang menyusui, masa infertilitas lebih lama (Affandi, 2014).

e) Riwayat KB

Dalam ini yang perlu untuk dikaji seperti apakah ibu pernah memakai alat kontrasepsi KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat menggunakan kontrasepsi tersebut (Aprilia, 2019).

f) Riwayat kesehatan

- 1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita: untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.

- 2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga: untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
- 3) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi (Bano, 2018)

g) Pola kebiasaan sehari-hari

Pada pola kebiasaan ini menurut (Aprilia, 2019), antara lain sebagai berikut :

- 1) Nutrisi

Seberapa banyak asupan nutrisi pasien yang dikonsumsi serta mengamati adakah penurunan berat badan pada pasien.

- 2) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensinya, serta frekuensinya.

- 3) Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari, kualitas nyenyak atau tidak

- 4) Pola seksual

Untuk mengetahui berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual

5) Pola hygiene

Dalam kebersihan diri yang di kaji yakni frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari-hari.

6) Aktivitas

Untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari yang perlu dikaji pola aktivitas kesehatanya.

h) Data psikososial

- 1) Psikologi: yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
- 2) Sosial: yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadaap alat kontrasepsi.
- 3) Spiritual: apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu (Bano, 2018).

2. Data Objektif

Data onjektif merupakan data yang didapat dari hasilpemeriksaan fisik sebelum dan selama pemakaian KB, yang termasuk kebagian dari Data Ojektif menurut (Munthe et al., 2019) antara lain :

a) Keadaan umum

- 1) Baik : jika klien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, sehingga secara fisik pasien dapat berjalan sendiri
- 2) Lemah : jika pasien kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan tidak dapat berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Ada beberapa kriteria kesadaran seperti berikut :

1) Komposmentis

Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

2) Apatis

Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.

3) Somnolen

Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.

4) Delirium

Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.

5) Sopor/semikoma

Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri.

6) Koma

Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun (Diana, 2017).

c) Tanda-tanda vital

Suntikan progestin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan darah <180/110 mmHg. Pil yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sebagian besar pengguna (Aprilia, 2019).

1) Tekanan darah

Keadaan normal tekanan darah antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg. Dilakukan untuk mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg (Bano, 2018).

2) Nadi

Untuk Memberi gambaran kardiovaskuler. Nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit. Denyut nadi diatas 100x/menit adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi (Bano, 2018).

### 3) Temperatur/suhu

Batas normal keadaan Suhu badan sekitar antara 36,5°C sampai 37,2°C (Bano, 2018).

### 4) Pernapasan

Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang Co<sub>2</sub> keluar sel. Pernafasan harus dalam rentang yang normal yaitu 16x/menit sampai 24x/menit (Bano, 2018).

### 5) Berat badan

Berat badan merupakan efek samping pengguna kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan. Salah satu keterbatasan kontrasepsi hormonal yakni terjadi peningkatan/ penurunan berat badan (Affandi, 2014).

### d) Pemeriksaan fisik

#### 1) Kepala

Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor (Munthe et al., 2019).

#### 2) Mata

Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris

apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak (Munthe et al., 2019).

3) Hidung

Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.

4) Mulut

Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.

5) Telinga

Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, bersih atau tidak (Affandi, 2014).

6) Leher

Ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe (Diana, 2017)

7) Payudara

Keterbatasan pada penggunaan KB progestin dan implant timbul nyeri pada payudara. Terdapat benjolan/kanker payudara/riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan implant maupun progestin (Affandi, 2014).

8) Abdomen

(a) Dapat terjadinya kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKD. Pastikan dan tegaskan penyakit

radang panggul dan penyebab lain dan kekejangan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR (Diana, 2017).

- (b) Bila ditemukan pengguna implant disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik (Diana, 2017).

#### 9) Genetalia

- (a) Dampak yang ditimbulkan dari penggunaan AKDR diantaranya mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan antara menstruasi, dan komplikasi lain dapat terjadi perdarahan hebat pada waktu haid (Affandi, 2014).

- (b) Pada penggunaan KB hormonal, flour albus akan semakin timbul dengan semakin lamanya pemakaian KB hormonal karena infeksi jamur kandidiasis dibandingkan tanpa KB, tetapi akan terlindungi terhadap infeksi parasite Trikomoniasis (Aprilia, 2019).

- (c) Dampak yang ditimbulkan dari penggunaan AKDR diantaranya mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (*sputing*) antara menstruasi dan komplikasi lain yang dapat terjadi perdarahan hebat pada waktu haid (Aprilia, 2019).

(d) Keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan pervaginam (Aprilia, 2019).

#### 10) Ekstermitas

Apakah terdapat varices, oedema, lesi, pada ekstermitas (Aprilia, 2019).

### B. Interpretasi data dasar

#### 1. Diagnosa kebidanan

Ny... PAPIAH usia.... tahun dengan calon pearta KB... belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, *amenorrhea*, *spooting* (Affandi, 2014). Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Munthe et al., 2019).

#### 2. Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien dari hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif. Sehingga masalah yang kemungkinan timbul pada klien seperti *amenore*, pusing, *spooting*.

### C. Perencanaan

1. Diagnosa : Ny... PAPIAH. usia....tahun dengan calon akseptor KB

Tujuan :

- a) Ibu mengerti macam-macam KB
- b) Ibu dapat memilih sesuai keinginan

Kriteria :

- a) Klien dapat memahami apa yang dijelaskan oleh petugas
- b) Klien dapat memilih salah satu alat kontrasepsi
- c) Klien tidak cemas

Intervensi menurut (Aprilia, 2019), antara lain :

- a) Salam menyapa kepada klien secara sopan  
R/ Membangun rasa percaya diri pada klien
- b) Tanyakan pada klien informasi dirinya yang berkaitan dengan penggunaan KB sebelumnya, kesehatan reproduksinya, tujuan, dan kepentingannya  
R/ Mempermudah memahami kebutuhan klien
- c) Jelaskan pada klien jenis kontrasepsi, keuntungan, kerugian, dan efek samping pemakaian  
R/ Informasi yang didapat membantu klien memutuskan pilihannya
- d) Jelaskan pada ibu penggunaan alat kontrasepsi  
R/ Membantu klien dalam menentukan pilihannya

e) Anjurkan pada klien untuk diskusikan dengan suami

R/ Dalam menggunakan alat kontrasepsi harus ada keputusan bersama antara suami istri

f) Anjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal

R/ Memantau keadaan ibu selama penggunaan alat kontrasepsi

2. Malah 1 : *Amenorhea*

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan diharapkan tidak terjadi komplikasi lebih lanjut

Kriteria : Ibu dapat menyesuaikan diri dengan masalah yang dialami

Intervensi menurut (Munthe et al., 2019), antara lain :

a) Patikan ibu hamil atau tidak, jika hamil perlu tindakan khusus

R/ Bila pasien hamil berarti terjadinya kegagalan dalam ber KB

b) Jelaskan pada ibu efek samping dari penggunaan KB yang salah satunya yakni amenorea

R/ Menjelaskan efek samping KB seperti amenor yang terjadi pada alat kontrasepsi seperti KB suntik 3 bulan

c) Bila hamil, hentikan penggunaan alat kontrasepsi

R/ Minipil dapat menimbulkan kelainan jika dikonsumsi saat hamil

d) Jangan diberikan obat-obatan hormonal untuk menimbulkan haid, karena tidak ada gunanya bila tetap diberikan

R/ Dengan memberika obat hormonal dapat mempengaruhi menstruasi

e) Jelakan pada ibu bila tidak ingin memakai alat kontrasepsi ini, maka anjurkan untuk ganti alat kontrasepsi lain

R/ Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya

### 3. Masalah 2 : Pusing

Tujuan : Dengan diberikan asuhan pusing ibu dapat diatasi serta ibu dapat menyesuaikan diri

Kriteria : Ibu mengerti efek samping penggunaan alat kontrasepsi

Intervensi menurut (Affandi, 2014), antara lain :

a) Jelaskan pada klien bahwa pusing yang timbul hanya bersifat sementara.

R/ Klien mengerti bahwa pusing yang muncul merupakan efek samping dari alat kontrasepsi hormonal.

b) Ajarkan ibu teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri

R/ Teknik distraksi dan relaksasi dapat mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri

### 4. Masalah 3 : *Spotting*

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan klien dapat menyesuaikan diri dengan keadaanya

Kriteria : *Spotting* yang dialami klien berkurang

Intervensi menurut (Bano, 2018), antara lain :

a) Jelaskan pada efeksamping penggunaan alat kontrasepsi

R/ Ibu memahami efeksamping penggunaan alat kontrasepsi

b) Jelaskan pada ibu bahwa keluarnya darah sedikit-dikit sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah suatu masalah.

R/ Klien dapat memahami kondisinya bahwa efek samping pemakaian alat kontrasepsi hormonal adalah *Spooting*.

c) Jelaskan pada ibu bila tidak ingin memakai alat kontrasepsi ini, maka anjurkan untuk ganti alat kontrasepsi lain.

R/ Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya

#### **D. Penatalaksanaan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, serta rujukan (Kemenkes, 2017)

#### **E. Evaluasi**

Penilaian yang dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi bayi, dan yang kemudian dicatat, dan disampaikan pada ibu dan keluarga (Kemenkes, 2017).