

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan normal adalah keadaan ibu sehat, tidak ada riwayat obstetrik buruk, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. (Andera & dkk, 2023)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga ketujuh sampai 9 bulan. (Andera & dkk, 2023)

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu:

- a. Trimester pertama dari 0 sampai 12 minggu
- b. Trimester kedua dari kehamilan 13 minggu sampai 28 minggu
- c. Trimester ketiga dari kehamilan 29 minggu sampai 40 minggu.

###### **2. Proses Terjadinya Kehamilan**

###### **a. Tahapan Perkembangan dan Pertumbuhan Embrio**

Perkembangan dan pertumbuhan embrio dibagi menjadi dua tahap, yaitu:

- 1) Fase embrionik: fase pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup selama masa embrio, yang dimulai dengan proses fertilisasi dan berakhir dengan

- 2) Pembentukan janin di dalam tubuh induk betina. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)
- 3) Fase fertilasi adalah saat sel sperma bertemu dengan sel ovum, yang akan menghasilkan zigot. Zigot kemudian melakukan pembelahan sel, juga dikenal sebagai pembelahan sel. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

Tahapan dalam fase embrionik, yaitu:

a) Morula

Morula adalah bentukan sel yang menyerupai bola yang dihasilkan dari pembelahan sel yang terus-menerus. Sel berada di dekat satu sama lain. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

b) Blastula

Proses terbentuknya blastula juga disebut sebagai blastula. Bentuk blastula ditandai dengan mulai adanya perubahan sel dengan pelekukan yang tidak beraturan dan terdapat cairan sel di dalam blastula yang disebut blastokel. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

c) Gastrula

Gastrula adalah pembentukan lanjutan dari blastula yang melakukan tubuhnya sudah semakin jelas dan memiliki lapisan dinding tubuh embrio dan rongga tubuh. Lapisan dinding tubuh embrio berbeda untuk hewan tingkat rendah dan tingkat tinggi. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

#### d) Organogenesis

Organogenesis adalah proses di mana organ-organ tubuh pada makhluk hidup, termasuk manusia dan hewan. Organ-organ yang dibentuk ini berasal dari lapisan dinding tubuh embrio selama fase gastrula. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

Contohnya, lapisan ektoderm memengaruhi jantung, sistem saraf, integument (kulit), rambut, dan alat indra. Lapisan mesoderm memengaruhi otot, rangka (tulang atau osteon), alat reproduksi (testis dan ovarium), sistem peredaran darah, dan alat ekskresi (ren). Lapisan endoderm memengaruhi sistem pencernaan, kelenjar pencernaan, dan alat respirasi (paru). (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

Imbas Embrionik adalah bagaimana dua lapisan dinding tubuh embrio mempengaruhi pembentukan organ seperti mesoderm dan ektoderm. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

### 3. Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia

Selama hubungan seksual, laki-laki dan perempuan menyatukan sperma dan sel telur di tuba falopi. Saluran reproduksi laki-laki memungkinkan sperma dan sel telur masuk ke saluran reproduksi perempuan. Ini disebut fertilisasi. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

Jika hubungan seksual terjadi di sekitar masa subur wanita, atau masa ovulasi, sel sperma di saluran reproduksi wanita dapat bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan saat ovulasi. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

Selama ovulasi, sperma bergerak cepat dari vagina ke rahim dan masuk ke saluran tuba. Beberapa juta sperma memasuki rongga rahim melalui saluran lendir serviks yang berputar, sementara beberapa ratus sperma memasuki vagina melalui pintu masuk yang sempit. Beberapa dari mereka mencapai fimbriae tuba falopi di ujung sel telur sebelum akhirnya mati. Ini disebabkan oleh fakta bahwa protein plasma dan lipoprotein disekresikan dalam sperma selama beberapa jam. Jenis respons ini disebut respons kapasitas. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

Reaksi akrosom sperma terjadi ketika sperma dekat dengan oosit. Zat dari korona radiata ovum mempengaruhi sel sperma yang telah menjalani kapasitas. Isi akrosom dari daerah kepala sperma terlepas dan berkontak dengan lapisan korona radiata. Hanya satu sperma yang dapat membuahi karena konsentrasi DNA nuklear yang tinggi dan kemungkinan melepaskan hyaluronidase. Hyaluronidase memiliki kemampuan untuk melarutkan korona radiata, dan trypsine memiliki kemampuan untuk melarutkan dan membantu sperma melalui zona pelusida untuk mencapai ovum. Segera setelah spermatozoa menyentuh pelusida, terjadi perlekatan yang kuat dan penembusan yang cepat. Kemudian terjadi reaksi zona, yang mencegah spermatozoa keluar dari pelusida. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

Enam hingga dua belas hari setelah pembuahan, zigot berubah menjadi embrio lengkap dan menempel pada dinding rahim ibu. Dalam sebagian besar tes kehamilan, sel-sel embrio yang berkembang mulai menghasilkan hormon yang disebut human chorionic gonadotropin (hCG). HCG memungkinkan

kehamilan dengan mengganggu siklus menstruasi normal wanita. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

Janin mendapatkan makanan melalui ari-ari atau plasenta. Embryo dilindungi oleh membran kulit berikut:

- 1) Amnion, selaput yang menghasilkan cairan ketuban dan melekat langsung pada embrio, melindungi embrio dari benturan. Keadaan Normal Cairan Amnion Volumennya berkisar antara 1.000 dan 1.500 mililiter, jernih agak keruh, steril, dan memiliki bau khas, agak amis saat kehamilan mencapai cukup bulan. Ini terdiri dari 98-99 persen air, 1-2% garam anorganik dan organik (protein, terutama albumin), verniks kaseosa, runtuh rambut lanugo, dan sel epitel. Sekitar 500 mililiter didistribusikan setiap jam. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)
- 2) Korion adalah selaput di bagian dalam amnion yang membentuk jonjot yang menghubungkan dinding utama uterus dengan dinding uterus. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)
- 3) Alantois, selaput dengan jaringan epitel dan pembuluh darah tetap di tali pusat. Selaput ini mengangkut CO<sub>2</sub> dan zat sisa, mengangkut sari makanan dan oksigen, dan mengatur sirkulasi embrio dengan plasenta. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)
- 4) Pembuluh darah pertama muncul di sacus vitelinus, selaput yang terletak di antara plasenta dan amnion. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

#### 4. Struktur, Fungsi, Dan Sirkulasi Tali Pusat

Janin menerima oksigen dan nutrisi dari saluran kehidupannya di tali pusat, juga dikenal sebagai funikulus umbilikalis. Saluran harus diikat atau diikat setelah kelahiran bayi karena sudah tidak diperlukan lagi. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

Funikulus umbilikalis biasanya berinsersi di bagian tengah plasenta. Letaknya terbentang dari permukaan fetal plasenta hingga daerah umbilicus fetus, dan berlanjut sebagai kulit fetus di sekitar perbatasan tersebut. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

Funikulus umbilikalis memiliki bentuk tali dengan sekitar empat puluh puntiran spiral yang memanjang dari tengah plasenta hingga umbilicus fetus. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

Funikulus umbilikalis aterm berukuran 40-50 cm panjang dan 1-2 cm diameter. Hal ini cukup untuk kelahiran bayi tanpa mengeluarkan plasenta dari rahim ibu. Jika jumlah air ketuban tinggi selama trimester pertama dan kedua kehamilan dan bayi bergerak sering, tali pusat akan menjadi lebih panjang. Sebaliknya, oligohidramnion dan janin yang tidak bergerak (dalam kasus kelainan motorik janin) biasanya menyebabkan tali pusat lebih pendek. Kerugian dari tali pusat yang terlalu panjang adalah lilitan di sekitar leher atau tubuh janin atau ikatan yang dapat menyebabkan oklusi pembuluh darah, terutama selama persalinan. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

#### 5. Tahapan Perkembangan Selama Pertumbuhan Embrio

Bulan Pertama : Sudah berbentuk organ penting dalam tubuh termasuk

Bulan Kedua : Tulang rawan (kartilago) dan alat kelamin bagian dalam telah terbentuk, begitu juga dengan kaki dan tangan. Embryo berukuran empat sentimeter.

Bulan Ketiga : Semua organ tubuh, termasuk organ kelamin luar, telah terbentuk sepenuhnya. Embryo beratnya 20 gram dan panjangnya 7 cm.

Bulan Keempat : Janin mulai bergerak dan sudah dikenal sebagai janin. Dia berukuran 14 sentimeter panjang dan beratnya 100 gram.

Bulan Kelima : Janin akan bergerak lebih aktif, menendang, dan menanggapi suara keras. Dengan melakukan ultrasonografi (USG), alat kelamin janin menjadi lebih jelas dan dapat dilihat.

Bulan Keenam : Janin sudah dapat mengubah posisinya dan bergerak lebih bebas.

Bulan Ketujuh : Janin bergerak dengan bagian kepalanya menuju ke dalam liang vagina. (Sopiah Suryani & dkk, 2023)

## 6. Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan

### a. Perubahan pada Sistem Reproduksi

#### 1. Uterus

Semasa kehamilan organ uterus merupakan bagian yang sangat tampak terlihat perubahannya. Perubahan rahim (uterus) menjadi lebih besar akibat hipertropi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya

membentuk higroskopik, endometrium membuat desidua, hal ini bertujuan untuk akomodasi pertumbuhan janin. Perubahan yang terjadi pada badan uterus terdiri dari bagian desidua, myometrium dan perimetrium. Penebalan dan peningkatan vaskularitas lapisan uterus atau desidua dapat dipengaruhi oleh hormone progesterone dan estrogen, lebih-lebih di daerah fundus dan badan uterus. (Uniyah & dkk, 2022)

Peningkatan uterus dari 30 gram menjadi 1000 gram merupakan kenaikan secara luar biasa pada akhir kehamilan. Ukuran pada kehamilan cukup bulan (aterm) adalah 30x25x20 cm dengan volume lebih dari 4000 cc. Sebelum terjadinya kehamilan bentuk uterus kira-kira sebesar telur ayam, kehamilan di bulan pertama ukuran uterus sebesar buah alpukat, memasuki kehamilan bulan ke-2 sebesar telur bebek, kehamilan bulan ke-3 sebesar telur angka dan, menginjak usia 4 bulan rahim berwujud bulat. Pada kehamilan bulan ke-5 rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, dikarenakan bagian janin sudah mulai teraba melalui dinding perut dan dinding Rahim. Kehamilan memasuki akhir trimester III, pembesaran uterus mengalami perubahan secara bertahap. Tinggi fundus uteri akan mengalami penurunan di minggu ke-38 sampai minggu ke-40 dikarenakan janin mulai masuk pintu atas panggul. (Uniyah & dkk, 2022)

Pada minggu ke-6 kehamilan terjadi perubahan pada isthmus rahim mengadakan hipertropi dan bertambah panjang mengakibatkan pada saat perabaan teraba lebih lunak (soft), perubahan ini yang disebut tanda Hegar. Sedangkan pada servik bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang dinamakan tanda Goodell. Tanda Chadwick ditandai dengan kelenjar endoservikal membesar dan

mengeluarkan banyak cairan mukus, diakibatkan karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid. (Uniyah & dkk, 2022)

## 2. Indung Telur (Ovarium)

Pada indung telur (ovarium) saat terjadi kehamilan maka akan terjadi penghentian sementara ovulasi, tetapi masih terdapat korpus luteum graviditas sebagai mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron sampai uri terbentuk. (Uniyah & dkk, 2022)

## 3. Vagina dan Vulva

Pengaruh dari kehamilan yang dipengaruhi oleh estrogen mengalami dampak pada vagina dan vulva, akibatnya terjadi hipervaskularisasi, maka vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Perubahan warna livid pada vagina dan prosio serviks disebut tanda chadwick. (Uniyah & dkk, 2022)

## 4. Dinding Perut

Terjadinya kehamilan mengakibatkan pembesaran abdomen yang menimbulkan peregangan serta menyebabkan robekan serabut elastic dibawah kulit, yang sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada line alba akan bertambah pigmentasinya yang disebut linea nigra. (Uniyah & dkk, 2022)

## 7. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Masa kehamilan semua organ di dalam tubuh hampir ada perubahan apalagi pada organ jantung dan sirkulasi nya mengalami adaptasi pada keadaan waktu hamil. Perubahan yang terjadi pada fungsi jantung di masa kehamilan menginjak pada 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung pun sudah mulai meningkat pada minggu kelima. (Uniyah & dkk, 2022)

## 8. Jantung

Terangkatnya diafragma diiringi oleh pembesaran abdomen, maka posisi jantung juga berpindah sedikit tergeser ke arah kiri dan atas sedikit memutar mengelilingi sumbu panjangnya. Akibatnya, posisi apeks tidak pada sewajarnya tetapi sedikit bergeser ke lateral. Beberapa adaptasi yang terjadi akibat peningkatan volume plasma selama hamil yaitu menyebabkan adaptasi morfologi dan fungsional yang reversible. Tidak diragukan lagi kemampuan remodeling pada jantung merupakan respons terhadap rangsangan misalnya hipertensi. (Uniyah & dkk, 2022)

Tekanan arteri rerata dan resistensi vascular menurun selama kehamilan normal, sementara peningkatan pada volume darah dan laju metabolik basal, menyebabkan curah jantung saat istirahat dalam posisi lateral meningkat secara bermakna mulai dari awal kehamilan dan tetap tinggi selama sisa kehamilan. (Uniyah & dkk, 2022)

## 9. Pembuluh darah

Diawal-awal kehamilan terjadi penurunan tahapan tekanan vaskuler perifer, kemudian di usia kehamilan 24 minggu terjadi penurunan menjadi rata-rata 5-10 mmHg tekanan darah sistolik, tetapi pada saat kehamilan aterm akan kembali mengalami kenaikan. Masa kehamilan menjadikan perubahan sedikit pada tekanan diastolic, tetapi kan mengalami penyesuaian di pertengahan masa kehamilan seperti wanita tidak hamil. Semakin uterus membesar akan melakukan tekanan pada vena inferior yang menyebabkan turunnya aliran darah balik vena yang juga mengurangi isi kuncup dan curah jantung. Posisi pada saat berbaring bagi ibu hamil

harus sangat diperhatikan agar tidak terjadi tekanan berlebih pada vena kava inferior. (Uniyah & dkk, 2022)

Akibat tidak baiknya aliran balik vena dan tekanan darah pada tungkai meningkat menyebabkan meningkatnya tahanan dan tekanan vena tungkai, rectum dan pelvis yang menyebabkan oedema dependen, varises pada vena tungkai dan vulva serta hemoroid. Peningkatan volume plasma darah selama kehamilan, dimulai pada awal kehamilan hingga puncaknya pada usia kehamilan 32-34 minggu. Peningkatan volume plasma ini mempengaruhi peningkatan volume darah, dengan meningkatnya volume plasma menyebabkan penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah kapiler. Aliran darah uteroplasenta selama kehamilan meningkat dari 20-50 ml/menit menjadi 450-800 ml/menit pada kehamilan tunggal, dengan nilai lebih dari 1 liter/menit diukur pada kehamilan kembar. (Uniyah & dkk, 2022)

#### 10. Sistem Darah

Sejak di awal kehamilan ibu hamil mengalami peningkatan volume darah. Usia kehamilan 12 minggu akan mengalami volumen plasma darah meningkat sekitar 15% dibandingkan kondisi sebelum ibu hamil. Peningkatan plasma dan eritrosit menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah pada ibu hamil. Pada kehamilan trimester 2 peningkatan volume darah ibu hamil bertambah cepat dan justru melambat pada kehamilan di trimester III. Bertambahnya plasma dalam sirkulasi darah mengakibatkan berkurangnya konsentrasi hemoglobin dan hematokrit selama masa kehamilan. Ibu hamil trimester III kadar konsentrasi hemoglobin normal adalah 12,5 g/dl, konsentrasi hemoglobin mencapai 11,0 g/dl

masih dianggap batas normal pada ibu hamil karena disebabkan oleh anemia defisiensi besi. (Uniyah & dkk, 2022)

#### 11. Perubahan pada Sistem Pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas, hal ini dikarenakan usus yang terkekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Lingkar perut meningkat selama kehamilan mencapai 5-7 cm, akibat peningkatan jarak lintang dada dan diameter anteroposterior. Sedangkan diameter dada ikut meningkat 2 cm atau lebih dan diafragma naik hingga 4 cm diakibatkan bertambahnya usia kehamilan diiringi dengan pembesaran uterus dan akan terjadi sampai akhir kehamilan. Peningkatan pernafasan pada ibu hamil mencapai 20-25% dari biasanya, akibat adanya tekanan diafragma oleh karena pembesaran uterus pada trimester III. (Uniyah & dkk, 2022)

#### 12. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Masa kehamilan menyebabkan beberapa perubahan yang dialami oleh seorang wanita, akibat pembesaran pada sekitar rongga abdominal dikarenakan pembesaran uterus mempunyai dampak pada sistem pencernaan. Pada saat kondisi hamil kejadian gingivitis harus diantisipasi oleh ibu dengan cara memelihara kebersihan mulut. Penyebabnya adalah peningkatan aliran darah ke mulut yang di sebabkan oleh estrogen sehingga gusi menjadi rapuh. Pengaruh kerja hormone progesterone melemahnya tonus pada sfingter esofagus yang mengakibatkan relaksasi otot polos, perjalanan makanan didalam saluran makanan akan lebih lama, jadi penyerapan makanan baik akan tetapi menimbulkan obstipasi. Sedangkan akibat pembesaran uterus dan pergerakan diafragma dan diperburuk dengan

hilangnya otot sfingter mengakibatkan refluks dan nyeri ulu hati. Konstipasi atau sembelit sering terjadi pada ibu hamil dikarenakan pembesaran rahim menekan rectum dan usus bagian bawah. Gerakan otot didalam usus menjadi lambat oleh karena tingginya kadar progesterone dan menyebabkan sembelit semakin berat (Uniyah & dkk, 2022)

### 13. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Pada usis kehamilan 12 minggu, progesteron dapat menyebabkan pelebaran dan atonia pada ginjal dan ureter. Bertambahnya usia kehamilan dan rahim yang membesar dapat menekan ureter saat melewati tepi pangkung dan menyebabkan dilatasi lebih lanjut dengan menghalangi aliran ureter. Perubahan ini dapat menyebabkan frekuensi infeksi saluran saluran kemih selama masa hamil (Irianti, et al., 2015). Uterus yang semakin membesar pada trimester III membuat kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin mengakibatkan terjadi keluhan sering kencing. (Uniyah & dkk, 2022)

### 14. Perubahan pada Sistem Muskuluskeletal

Pembesaran uterus setiap trimester sampai mencapai trimester III mengakibatkan perubahan tulang belakang menjadi lordosis. Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Bentuk lordosis yang dialami oleh ibu hamil terjadi akibat posisi anterior karena pembesaran uterus, kompensasi yang terjadi dari dampak lordosis adalah terjadi perubahan pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Berkurangnya tonus otot disebabkan otot dinding perut meregang. Setelah melahirkan otot rekti abdominalis menetap akan tetapi tinus otot secara bertahap kembali. (Uniyah & dkk, 2022)

## 15. Perubahan pada Sistem Endokrin

Perubahan yang terjadi pada system endokrinologik pada ibu dan hormone plasenta dalam kehamilan meliputi:

### 1. Progesteron

Pada minggu-minggu pertama kehamilan produksi progesteron dihasilkan oleh korpus luteum, setelah itu akan diproduksi oleh plasenta. Progesterone akan meningkat secara konstan sejalan dengan kehamilan dan akan menurun mendekati aterm. (Uniyah & dkk, 2022)

### 2. Estrogen

Sumber penghasil estrogen diawal kehamilan adalah ovarium, selanjutnya estron dan estradiol diproduksi di plasenta dan akan meningkat kadarnya ratusan kali. Kadar estrogen terus meningkat sampai kehamilan aterm. (Uniyah & dkk, 2022)

### 3. Kortisol

Pada saat hamil kortisol hanya satu-satunya di hasilkan oleh kelenjar adrenal, kemudian plasenta diduga mengasilkan sejumlah kortisol. (Uniyah & dkk, 2022)

## 16. Metabolisme

### 1. Metabolisme Karbohidrat

Perubahan metabolisme karbohidrat pada kondisi selama hamil sangat terlihat, karena janin sangat membutuhkan energi yang mudah diubah dengan bersamaan ibu perlu menyimpan energi untuk kebutuhan selama kehamilan dan pasca kehamilan yaitu saat proses masa menyusui, jadi tubuh harus menyediakan

sumber energi yang lebih stabil sebagai bahan bakar untuk menghasilkan energi.

Ibu menyimpan gula dalam bentuk lemak. (Uniyah & dkk, 2022)

Pada saat hamil terjadi peningkatan kadar steroid yang diproduksi plasenta, glikogen yang disimpan di hati dan otot berkurang. Kadar gula darah yang bersirkulasi lebih tinggi dan ini berarti glukosa tersedia untuk janin. (Uniyah & dkk, 2022)

## 2. Metabolisme Protein

Selama hamil terjadi peningkatan konsumsi makanan protein sekitar 20%, di akhir kehamilan terdapat 500 gram kebutuhan protein yang disimpan. Setengahnya berperan pada peningkatan berat badan ibu dan sisa untuk janin dan plasenta. (Uniyah & dkk, 2022)

## 3. Metabolisme Lemak

Cadangan energy utama selama kehamilan adalah lemak. Lemak kebanyakan tersimpan di dinding perut, bokong dan paha. Pada payudara lemak tersimpan dalam jumlah yang cukup. Usia kehamilan 30 minggu lemak tersimpan sekitar 4 kg. (Uniyah & dkk, 2022)

## 17. Penambahan Berat Badan

Perubahan pada berat badan ibu sangat terlihat jelas karena disebabkan oleh perkembangan hasil konsepsi, pembesaran organ-organ ibu, cadangan lemak protein, serta peningkatan volume darah dan cairan interstisial ibu. Penambahan berat badan disertai perkembangan janin sekitar 25% dari sebelum hamil. Penambahan berat badan dipertengahan kehamilan akan menambah sekitar 0,5 kg

setiap minggunya, pada usia 40 minggu lanjut berat badab mulai berkurang.

(Uniyah & dkk, 2022)

#### 18. Payudara

Payudara terdapat lobules yang terpisah oleh lemak, jumlah lobules adalah terdiri dari 15-20. Payudara membesar dan bertambah ukurannya selama kehamilan akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Sekresi kolosterum akan dimulai pada awal trimester pertama dan akan berlanjut sampai akhir kehamilan atau aterm.

(Uniyah & dkk, 2022)

#### 19. Tanda Bahaya Kehamilan

##### a. Tanda-Tanda Dini Bahaya / Komplikasi Ibu Dan Janin Masa Kehamilan

Muda(Perdarahan Pervaginam)

Perdarahan pervaginam pada ibu hamil muda dapat disebabkan oleh abortus,kehamilan ektopik, mola hidatidosa. (Tri Putri Apriyani & dkk, 2022)

##### b. Tanda-Tanda Dini Bahaya / Komplikasi Ibu Dan Janin Masa Kehamilan

LanjutMenurut (Tri Putri Apriyani & dkk, 2022) :

- 1) Perdarahan Pervaginam
- 2) Sakit Kepala Yang Hebat
- 3) Penglihatan Kabur
- 4) Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan
- 5) Keluar Cairan Pervaginam
- 6) Sakit Kepala Yang Hebat
- 7) Gerakan Janin Tidak Terasa
- 8) Nyeri Perut

## 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Prabu Aji & dkk, 2022)

Persalinana adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021). Macam-macam persalinan adalah sebagai berikut:

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

### 2 Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan IV)

3. a Kala I atau Kala Pembukaan\

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
  1. Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  2. Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  3. Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

b Kala II atau Kala Pengeluaran

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

c Kala III atau Kala Uri

Dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

d Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Pertimbangan. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

#### 4. Tanda dan Gejala Persalinan

##### a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat yaitu :

- 1) Lightning Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanyaanya menjadi lebih enteng, ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalanan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah. (Prabu Aji & dkk, 2022)
- 2) Pollakisuria Kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria (Prabu Aji & dkk, 2022)
- 3) False labor 3 atau 4 minggu sebelum persalinan. Calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks. (Prabu Aji & dkk, 2022). Ditandai dengan :
  - a. Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah.
  - b. Tidak teratur.
  - c. Lamnya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah berkurang.
  - d. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)
- 4) Perubahan serviks Pada akhir bulan Ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi : lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. (Prabu Aji & dkk, 2022)

5) Energy sport Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu akan mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. (Prabu Aji & dkk, 2022)

6) Gastrointestinal upsests Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan. (Prabu Aji & dkk, 2022)

b. Tanda-tanda Persalinan

a) Timbulnya his his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d. Mempunyai pengaruh pada dan/atau pembukaan pendataran dan/atau serviks. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

b) Bloody show (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

c) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak yang sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah. Ketuban pecah apabila pembukaan lengkap

atau hampir lengkap, tetapi terkadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

c. Kala I

- 1) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu dan ibu masih dapat berjalan.
- 2) Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- 3) Bloody show bertambah banyak.
- 4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.
- 5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: "Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti." (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

d. Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan kekuning-kuningan dan banyak. keluarnya cairan sekonyong-konyong
- 3) Pasien mulai mengejan.
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.

- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut: "Kepala membuka pintu".
  - 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah. symphysis disebut "Kepala keluar pintu".
  - 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissural posterior.
  - 8) Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
  - 9) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
  - 10) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
  - 11) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
  - 12) Lama kala II primi 50 menit dan multi 20 menit. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)
- e. Kala III
- a) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "His pengeluaran uri" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.

- b) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- c) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
- d) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
- e) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi; dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

#### 5. FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERSALINAN

Sebenarnya pada setiap persalinan ada 5P (faktor) yang harus diperhatikan yaitu; Passage (Jalan lahir), Passanger (Janin), Power (tenaga atau kekuatan), Psikis Ibu, dan Penolong. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

##### a) Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu, bagian keras tulang-tulang panggul (Rangka panggul) dan bagian lunak (Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen). (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

##### b) Rangka Panggul

Tulang panggul

- 1) Os coxae: os ilium, os ischium, os pubis Panggul

- 2) Os sacrum: promontorium
- 3) Os Coccygis (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

#### Artikulasi

- 1) Simfisis pubis, di depan pertemuan os pubis
- 2) Artikulasi sakro-iliaka yang menghubungkan os sacrum & osilium
- 3) Artikulasi sakro-koksigium yang menghubungkan os sacrum dan koksigiis. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

#### Ruang Panggul

- 1) Pelvis mayor (Falsepelvis)
- 2) Pelvis minor (Truepelvis)
- 3) Pelvis mayor terletak di atas linea terminalis yang di bawahnya disebut pelvis minor. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

#### Pintu Panggul

- 1) Pintu atas panggul (PAP) = Inlet, dibatasi oleh linea terminalis (linea inominata)
- 2) Ruang tengah panggul (RTP) kira- spina ischiadika, kira pada disebut midlet
- 3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.
- 4) Ruang panggul yang sebenarnya berada antara inlet dan outlet (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

Sumbu Panggul : Adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus). (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

Bidang-bidang :

- 1) Bidang Hodge 1: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP.
- 2) Bidang Hodge II: sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis.
- 3) Bidang Hodge III: sejajar dengan PAP, melewati Spina ischiadica
- 4) Bidang Hodge IV: sejajar dengan PAP, melewati ujung coccygeus.

(Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

c) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

d) Passanger

Faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin. (Anggrarini Prawatiningsih & dkk, 2021)

## 6. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain:

- a) Makan dan minum per oral. Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalorinya akan tetap terpenuhi. (Prabu Aji & dkk, 2022)
- b) Akses intravena Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien. (Prabu Aji & dkk, 2022)
- c) Posisi dan ambulasi Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses 23 penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok. (Prabu Aji & dkk, 2022)

d) Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

1) Buang Air Kecil (BAK) Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya. (Prabu Aji & dkk, 2022)

2) Buang Air Besar (BAB) Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya. (Prabu Aji & dkk, 2022)

7. Lilitan Tali Pusat

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan ,bahu, tungkai atas/ bawah dan leher. Lilitan tali pusat menimbulkan bradikardi dan hipoksia janin, dan bila jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortaliltas perinatal. (Ernawati & dkk, 2022)

## 1. Etiologi

Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang memungkinkan terjadinya lilitan tali pusat pada leher sangat berbahaya, apalagi bila lilitan terjadi beberapa kali dimana dapat diperkirakan dengan makin masuknya kepala janin ke dasar panggul maka makin erat pula lilitan pada leher janin yang mengakibatkan makin terganggunya aliran darah ibu ke janin. (Ernawati & dkk, 2022)

Penyebab prolapse korda umbilical pada janin atau yang sering disebut lilitan tali pusat pada janin menurut (Ernawati & dkk, 2022):

### 1. Usia kehamilan

Kematian bayi pada trimester pertama atau kedua sering disebabkan karena puntiran tali pusat secara berulang-ulang ke satu arah. Ini mengakibatkan arus darah dari ibu ke janin melalui tali pusat tersumbat total. (Ernawati & dkk, 2022)

### 2. Polihidramnion

Jumlah air ketuban melebihi 2000 cc. Pada usia kehamilan sebelum 8 bulan umumnya kepala janin belum memasuki bagian atas panggul. Pada saat itu ukuran bayi relative kecil dan jumlah air ketuban berlebihan, kemungkinan bayi terlilit tali pusat. (Ernawati & dkk, 2022)

### 3. Tali pusat yang panjang

Tali pusat dikatakan panjang jika melebihi 100 cm dan dikatakan pendek jika kurang dari 30 cm. Tali pusat yang panjang menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat tidak berpengaruh terhadap kesehatan bayi, selama

sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui tali pusat tidak terhambat. (Ernawati & dkk, 2022)

## 2. Tanda- Tanda Bayi Terlilit Tali Pusat

- a) Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala / bokong) belum memasuki bagian atas rongga panggul. (Ernawati & dkk, 2022)
- b) Pada janin letak sungsang / lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha memutar janin (versi luar / knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat. (Ernawati & dkk, 2022)

## 3. Penatalaksanaan

- a) Melalui pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat disekitar leher. Namun tidak dapat dipastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut melilit leher janin atau tidak.
- b) Memberikan oksigen pada ibu dalam posisi miring. Namun, bila persalinan masih akan berlangsung lama dengan DJJ akan semakin lambat (Bradikardia), persalinan harus segera diakhiri dengan operasi Caesar. (Ernawati & dkk, 2022)

## 4. Komplikasi

Lilitan tali pusat dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia janin, dan bila jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal.

Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan gangguan (kompresi) pada pembuluh darah umbilical, dan bila berlangsung lama akan menyebabkan hipoksia janin. (Ernawati & dkk, 2022)

a) Hipoksia janin

Lilitan tali pusat dapat menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya, suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi akan berkurang, mengakibatkan bayi menjadi sesak.

b) Distres janin sehingga bisa mengakibatkan bayi mati

Lilitan tali pusat secara berulang-ulang ke satu arah. Biasanya terjadi pada trimester pertama atau kedua.

c) Infeksi intra partum

Infeksi bakteri tertentu, juga parasit dan virus dapat pula ikut masuk ke janin melalui tali pusat. Karena fungsinya sebagai selang penghantar makanan dan oksigen ke janin sehingga tali pusat menjadi vital bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.

### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamilyang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Aritonang & dkk, 2021)

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Di dalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode krisis baik ibu ataupun bayinya.perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri,

laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis.

(Yuliana & Nul Hakim, 2020)

2) Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

a) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. (Yuliana & Nul Hakim, 2020)

b) Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu. (Yuliana & Nul Hakim, 2020)

c) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Yuliana & Nul Hakim, 2020)

3) Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas menurut (Yuliana & Nul Hakim, 2020) yaitu:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya.

### 3. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

#### a. Perubahan sistem reproduksi

##### 1) *Involusi Uterus*

*Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

##### a) *Iskemia Miometrium*

Hal ini disebabkan karena kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

##### b) *Atrofi jaringan*

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.

##### c) *Autolisis*

*Autolisis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Kemungkinan disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron

d) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hal ini diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan relaksasi otot uterin mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mastining & Agustina, 2019).

Tabel 2. 1 Perubahan Uterus Selama Nifas

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat uterus	Diameter Uterus
Placenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12, 5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram	7, 5 cm
14 hari	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2, 5 cm

Sumber: (Marmi, 2015)

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan

cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

3) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekanpersalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

5) Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni:

- a) Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

- d) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2minggu.
- e) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan sepertinanah berbau busuk.
- f) Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluaranya.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Sukma & dkk, 2017)

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Marmi, 2015).

c. Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Setelah kateter *voley* dilepas ibu biasanya mengalami kesulitan berkemih. Kesulitan berkemih ini hilang bila bius telah habis atau bengkaknya reda. Bila setelah 8-12 hari postpartum masih tidak dapat

berkemih urin harus dikeluarkan dengan kateter, mungkin setelah itu ibu sudah dapat berkemih normal (Asih & Risnaeni, 2016).

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum *rotundum* menjadi kendur (Wahyuningsih, 2018).

a. Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu oksitosin dan prolaktin, *Hipotalamik Pituitary Ovarium*, *Estrogen* dan *progesterone* (Sukma & dkk, 2017).

b. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada nifas adalah sebagai berikut:

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37, 2^{\circ}\text{C}$ . Sesudah partus dapat naik kurang lebih  $0, 5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal, namun tidak melebihi  $38^{\circ}\text{C}$ . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan kembali normal. Bila suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ , mungkin terjadi infeksi pada klien.

## 2) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia, apabila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. .

## 3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi nifas menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Sukma & dkk, 2017).

## c. Perubahan Payudara

Proses menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusu dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex* (Wahyuningsih, 2018).

## 4. Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama masa nifas terangkum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. 2 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia <i>uteri</i></li> <li>2) Melakukan pemantauan keadaan umum ibu</li> <li>3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>)</li> <li>4) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara</li> <li>5) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar</li> <li>6) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif</li> </ol>
II	6 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> </ol>

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi  5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
III	2 minggu PP	1. Memastikan <i>involsi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.  2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal  3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup  4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi  5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 minggu PP	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami  2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

5. Menurut (Kemenkes RI, 2018), kunjungan nifas sebanyak 4 kali dapat dilakukan pada:

- a. KF 1 : kunjungan 6 sampai 48 jam
- b. KF 2: kunjungan 3-7 hari
- c. KF 3 : kunjungan 8-28 hari
- d. KF 4: kunjungan 29-42 hari

6. Komplikasi Masa Nifas

Menurut (Sukma & dkk, 2017) komplikasi masa nifas adalah:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau perdarahan postpartum atau postpartum hemoragik atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas,

dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

d. Pembengkakan diwajah/ekstremitas

1) Periksa adanya varises

2) Periksa kemerahan pada betis

3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema

e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur *Escherichia coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinaan serta analgesia epidural atau spinal.

f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas/terasa sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. Bra yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement . Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

g. Kehilangan nafsu makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula.

h. Rasa sakit, merah, lunak/pembengkakan di kaki

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

i. Kesedihan/ tidak mampu mengasuh diri sendiri/ bayinya

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya

7. Merawat Payudara

Adapun cara perawatan payudara yang dapat dilakukan ibu secara mandiri menurut (Ani & dkk, 2023) :

- a. Tahap Persiapan Alat dan bahan Minyak zaitun/baby oil secukupnya
- b. Kapas Waslap 2 Baskom berisi air hangat dan air dingin Handuk

Tahap Pelaksanaan :

- a. Balurkan baby oil pada kedua telapak tangan. b) Lakukan pemijatan secara melingkar pada payudara mulai dari bagian tengah ke atas ke arah samping kiri, selanjutnya ke arah bawah lalu kembali ke atas dan angkat. Kemudian lepaskan secara perlahan. Lakukan sebanyak 15 kali masing-masing payudara. (Ani & dkk, 2023)

- b. Topang payudara kiri dengan tangan kiri kemudian tekan payudara ke arah puting susu dengan tangan kanan (jari kelingking), begitupun sebaliknya. Lakukan sebanyak 15 kali masing-masing payudara. (Ani & dkk, 2023)
- c. Topang payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian tangan kanan menggenggam dan mengurut dengan buku-buku jari, selanjutnya tekan payudara dari atas ke puting susu. (Ani & dkk, 2023)
- d. Kompres kedua payudara dengan air hangat dan air dingin menggunakan handuk atau waslap secara bergantian (hangat,dingin, hangat) lakukan sebanyak 5 kali masing-masing air. (Ani & dkk, 2023)
- e. Setelah melakukan perawatan payudara ibu dianjurkan untuk mandi dan setelah merasa nyaman berpegaslah untuk menyusui bayi ibu. (Ani & dkk, 2023)

#### **2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **1. Definisi Neonatus**

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung

adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017).

## 2. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

### a. Nutrisi

Bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (WHO, 2019).

### b. Eliminasi

#### 1) BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-2 hari setelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau, warna feses menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-2 hari (WHO, 2019).

#### 2) BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi BAK sebanyak 6-8 kali per hari. Pada awalnya

volume urine bayi sebanyak 20 -30 ml per hari, meningkat menjadi 100-200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda, dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat (WHO, 2019).

c. Istirahat

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur. Berarti waktu tidur bayi kurang lebih 20 jam waktu bayi digunakan untuk tidur (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017).

d. Aktivitas

Pada siang hari 15% waktu yang digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk (WHO, 2019).

e. Kebersihan

Memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK / BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Setiyani, Sukei, & Esyuananik, 2016)

### 3. Perubahan Yang Segera Terjadi Setelah Bayi Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Perubahan tersebut meliputi:

#### a. Adaptasi Sistem Pernapasan

Perubahan system ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam system pernapasan. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung, respon refleks terhadap obstruksi nasal, membuka mulut mempertahankan jalan napas. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30-60 kali per menit (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017).

#### b. Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Saat paru-paru mengembangmenarik darah dari arteri pulmonalis sehingga duktus arteriosus botali tertutup. Pada saat darah mengalir ke paru-paru,  $O_2$  dalam darah dihisap masuk ke alveoli sedangkan  $CO_2$  dikeluarkan melalui jalan pernapasan . Pada saat tali pusat diikat dan di potong, hubungan peredaran darah ibu dan bayi terputus.

#### c. Adaptasi Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa dipertahankan oleh si bayi serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengalami atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan

dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017).

d. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Proses mengisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esophagus dengan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dapat kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc.

e. Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Perkembangan system imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan lingkungan dengan perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi saluran nafas, dan pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah membuat terjadinya system kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambatlerjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia

f. Adaptasi ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama lahir, setelah itu berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat,

noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat.

g. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017).

4. Asuhan pada neonatus

Tabel 2. 3 Asuhan Neonatal

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
1	Bayi Baru Lahir	a. Pencegahan infeksi (PI) b. Penilaian awal untuk memutuskan dilakukan resusitasi atau tidak pada bayi c. Pemotongan dan perawatan tali pusat d. Inisiasi menyusui dini (IMD) e. Pencegahan kehilangan panas f. Pemberian salep mata/tetes mata g. Injeksi vitamin K (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskuler paha kiri h. Imunisasi Hepatitis B (HB 0) secara intramuskuler paha kanan

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
		i. Pemeriksaan Bayi baru lahir (BBL)
2	6-48 jam	a. Mempertahankan suhu tubuh bayi b. Menjaga kebersihan bayi c. Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat d. Pemeriksaan fisik bayi e. Menganjurkan ibu untuk IMD f. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/ dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 2 hari, mata bengkak atau keluar cairan g. Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering. h. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih i. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
3	3-7 Hari	a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering b. Menjaga kebersihan bayi

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI</li> <li>d. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam</li> <li>e. Menjaga keamanan bayi</li> <li>f. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.</li> </ul>
4	8-28 Hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan fisik</li> <li>b. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>d. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam.</li> <li>e. Menjaga keamanan bayi</li> <li>f. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan</li> <li>h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG</li> </ul>

Sumber : (Widiastini, 2018)

## 2. Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

Tabel 2. 4 Jadwal Imunisasi

Imunisasi	Usia								
	Bulan								
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12
Hepatitis B	1		2	3	4				
Polio	0		1	2	3				
BCG	1 kali								
DTP			1	2	3				
HiB			1	2	3				
PCV			1		2		3		4
Rotavirus			1		2		3		
Influenza							1x		
Campak								1	
Varicella									
JE									1

(Sumber: (Gunardi, 2017))

### 2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### 1. Pengertian

Menurut WHO (*World Health Organization*) *expert commite* 1970: adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran

yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2014). Keluarga berencana (*family, planned parent hood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 2015).

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat dengan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Pelayanan KB Pasca Persalinan merupakan salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan. Pelaksanaan pemasangan KB pasca salin adalah selama 48 jam pertama atau setelah empat minggu pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Jadi dapat disimpulkan bawah keluarga berencana adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. .

## 2. Metode KB Pasca Salin

Sesuai dengan HTA (*Health Thechnology Assesment*) Indonesia yang telah dikeluarkan oleh Kemenkes tentang pelayanan KB pada periode menyusui dan upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan pemilihan penggunaan AKDR pasca plasenta dalam mengatur jarak kehamilan tanpa mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan (Hartanto, 2014). Syarat agar MAL efektif sebagai kontrasepsi adalah ibu harus menyusui secara penuh, perdarahan pasca persalinan sebelum 56 hari belum dianggap haid, bayi menghisap payudara ibu secara langsung, IMD segera setelah bayi lahir (1/2 sampai 1 jam), kolostrum diberikan pada bayi, ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi dan dari kedua payudara, bayi disusui sesering mungkin dalam 24 jam termasuk malam hari, hindari jarak menyusui lebih dari 4 jam) (BKKBN, 2017).

b. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat hubungan seksual (Affandi, 2016).

c. Kontrasepsi Pil

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0, 03-0, 17 mg per tablet.

Cara kerja menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu (Affandi, 2016)

Sangat efektif (98, 5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistem bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

a) Keuntungan Mini Pil

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak mempengaruhi ASI.
- (4) Kesuburan cepat kembali.
- (5) Nyaman dan mudah digunakan.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Dapat dihentikan setiap saat.
- (8) Tidak mengandung estrogen.

b) Yang Boleh Menggunakan (Indikasi)

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak
- (3) Menginginkan suatu metoda kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- (4) Pasca-persalinan dan tidak menyusui
- (5) Perokok segala usia

- (6) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah
  - (7) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen
- c) Yang Tidak Boleh Menggunakan (Kontra Indikasi)
- (1) Hamil/diduga hamil
  - (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
  - (4) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
  - (5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
  - (6) Sering lupa menggunakan pil
  - (7) Miom uterus. Progestin memacu pertumbuhan miom uterus.
  - (8) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah
- d) Keterbatasan
- (1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting*, amenorhea).
  - (2) Peningkatan/penurunan berat badan.
  - (3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
  - (4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
  - (5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.

- (6) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
- (7) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsy.
- (8) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
- (9) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

d. Kontrasepsi Suntik

1) Suntikan Progestin

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2017).

Cara kerja suntikan progestin adalah dengan cara mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Affandi, 2016).

## a) Indikasi

- 1) Usia reproduksi
  - 2) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
  - 3) Gemuk atau kurus
  - 4) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
  - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
  - 6) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi Ibu tersebut
  - 7) Pasca keguguran
  - 8) Anemia karena haid berlebihan
  - 9) Nyeri haid hebat.
  - 10) Siklus haid tidak teratur
  - 11) Kelainan payudara jinak
  - 12) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.
  - 13) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
  - 14) Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
  - 15) Varises vena
- b) Kontra Indikasi
- 1) Hamil atau dicurigai hamil

- 2) Menyusui eksklusif
  - 3) Perdarahan pervaginaan yang belum diketahui penyebabnya
  - 4) Penyakit hati akut (hepatitis)
  - 5) Perokok dengan usia >35 tahun
  - 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg
  - 7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
  - 8) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
  - 9) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)
  - 10) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
- (Affandi, 2016)

e. Kontrasepsi implant

Implant adalah metode metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Cara kerja implant dengan cara mengentalkan lendir serviks, menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, melemahkan transportasi sperma, dan menekan ovulasi (Affandi, 2016).

1) Indikasi Implant

Pemasangan *implant* menurut (Affandi, 2016) dapat dilakukan pada :

- a) Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.
- b) Perempuan pada usia reproduksi (20-30 tahun).

- c) Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- e) Perempuan pasca persalinan.
- f) Perempuan pasca keguguran.
- g) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
- h) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- i) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

2) Kontraindikasi

Menurut (Affandi, 2016) menjelaskan bahwa kontra indikasi *implant* adalah sebagai berikut :

- a) Perempuan hamil atau diduga hamil.
- b) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- c) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- d) Perempuan dengan *mioma*uterus dan kanker payudara.
- e) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

3) Keuntungan

Keuntungan dari *implant* menurut (Affandi, 2016) adalah :

- a) Keuntungan kontrasepsi yaitu :
- 1) Daya guna tinggi.
  - 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
  - 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
  - 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
  - 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
  - 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
  - 7) Tidak mengganggu ASI.
  - 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
  - 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

f. Kontrasepsi IUD

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding kontrasepsi lain (Hartanto, 2014).

Cara kerja utama adalah mencegah sperma bertemu dengan sel telur, mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur, untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks karena pengaruh hormone levonogestrel yang dilepaskannya (Varney, 2016)

- 1) Indikasi
  - a) Perokok.
  - b) Pascaabortus.

- c) Sedang memakai obat antibiotik dan antikejang.
- d) Pasien obesitas/kurus.
- e) Sedang menyusui.
- f) Penderita tumor jinak payudara.
- g) Pusing-pusing/nyeri kepala.
- h) Varises kaki dan vulva.
- i) Pernah menderita sakit seperti stroke, DM, liver, dan empedu.
- j) Menderita hipertensi, jantung, malaria, skistosomiasis (tanpa anemia), penyakit tiroid, epilepsi atau TBC nonpelvis.
- k) Pasca-KET.

l) Pasca-pembedahan pelvis.

2) Kontra Indikasi

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis).
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri. .
- f) Penyakit trofoblas yang ganas
- g) Diketahui menderita TBC pelvik.
- h) Kanker alat genital

i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2016).

3) Efek Samping

Merupakan keadaan yang umum terjadi pada saat pemakaian IUD:

- a) Sinkop vasovagal saat pemasangan IUD.
- b) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan.
- c) Kram, nyeri punggung bagian bawah selama beberapa hari setelah pemasangan.
- d) Nyeri berat berlanjut akibat kram uterus.
- e) Dismenorea, terutama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan.
- f) Perubahan/gangguan menstruasi (menoragia, metroragia).
- g) Perdarahan hebat atau berkepanjangan maka IUD harus dicabut.
- h) IUD tertanam dalam endometrium atau miometrium.
- i) IUD terlepas spontan.
- j) Kehamilan baik IUD masih tertanam di endometrium atau lepas spontan tanpa diketahui.
- k) Kehamilan ektopik.
- l) Perforasi serviks atau uterus.
- m) PID (*Pelvic inflammatory disease* atau penyakit radang panggul).
- n) Kista ovarium, hanya pada pemakaian IUD hormonal.
- o) Bahaya akibat terpajan diatermi medis (gelombang pendek dan gelombang mikro) pada area abdomen, sacrum, atau pelvik-hanya pada pemakaian IUD tembaga

(Varney, 2016)

## 2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil satu keputusan yang berfokus pada pasien (Setiyani, Sukesi, & Esyuananik, 2016)

### 2.2.1 Konsep Manajemen Varney

#### 1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting dalam setiap langkah untuk membuat keputusan klinik. Data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (mis: keluhan pasien), dan data obyektif dari pemeriksaan fisik (mis: TD) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika ibu merasa sangat nyeri atau sangat sakit. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesis dan observasi langsung: berbicara dengan ibu, mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi dan mencatat riwayat kesehatan ibu. Termasuk juga mengamati perilaku ibu dan apakah ibu terlihat sehat atau sakit, merasa nyaman atau nyeri.
- 2) Pemeriksaan fisik : inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- 3) Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan laboratorium, USG, rontgen, dan sebagainya
- 4) Catatan medik

## 2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, penolong persalinan melakukan analisis dan mengikuti algoritma diagnosis. Peralihan dari analisis data menuju pada pembuatan diagnosis bukanlah suatu proses yang linier (berada pada suatu garis lurus) melainkan suatu proses sirkuler (melingkar) yang berlangsung terus menerus. Suatu diagnosis diuji dan dipertegas atau dikaji ulang berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data secara terus menerus. Untuk identifikasi masalah dan membuat diagnosis diperlukan :

- 1) Data yang lengkap dan akurat
  - 2) Kemampuan untuk interpretasi/analisis data
  - 3) Pengetahuan sosial, intuisi, dan pengalaman yang relevan dengan masalah yang ada.
- ## 3. Langkah III: Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah.

Bagian ini dianalogikan dengan proses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan diagnosis lain. Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung maupun tidak langsung terhadap diagnosis tetapi dapat pula merupakan masalah utama yang saling terkait dengan beberapa masalah penyerta atau faktor lain yang berkontribusi dalam terjadinya masalah utama. Dalam pekerjaan sehari-hari, penolong persalinan yang terampil, akan segera mengetahui bahwa seorang pasien adalah primigravida dalam fase aktif persalinan (diagnosis)

- ## 4. Langkah IV: Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah

Upaya ini dikenal dengan kesiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (*birth preparedness and complication readiness*). Dalam uraian-uraian berikutnya, petugas pelaksana persalinan akan terbiasa dengan istilah rencana rujukan yang harus selalu disiapkan dan didiskusikan di antara ibu, suami dan bayinya.

#### 5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan atau intervensi

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi, dan mengukur sumberdaya atau kemampuan yang dimiliki. Hal ini dilakukan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan melindunginya dari berbagai masalah atau penyulit potensial dapat mengganggu kualitas pelayanan, kenyamanan ibu ataupun mengancam keselamatan ibu dan bayi. Rencana asuhan harus dijelaskan dengan baik kepada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindarkan ibu dan bayinya dari berbagai

#### 2.2.2 Konsep Manajemen Soap

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berfikir Bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan Bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

1. S : *Subjective* (Data Subyektif)

Menggambarakan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

a) Biodata pasien

Nama : Untuk membedakan dengan pasien yang lain

Umur : Untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan

Alamat : Memberi petunjuk keadaan lingkungan tempat tinggal.

Pekerjaan : Untuk mengetahui sejauh mana pekerjaan dan permasalahan kesehatan serta biaya.

Agama : Dapat berpengaruh terhadap kehidupan terutama masalah kesehatan dalam mengetahui agama klien akan lebih mudah mengatasi masalahnya.

Pendidikan : Menurut hasil Penelitian kesehatan ibu dan anak akan lebih terjamin pada tingkat pendidikan lebih tinggi

Kebangsaan : Untuk mengetahui identitas suatu bangsa.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan

c) Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun

tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di Rumah Sakit atau tidak.

d) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kangker ataupun tumor.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- b) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

2. O : *Objective* (Data Obyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.

3. A : Analisa

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

1) Diagnosis atau masalah

2) Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah

3) Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai lagkah 2, 3 dan 4 Varney

4) P : Penatalaksanaan

Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

## **2.2 Konsep Asuhan Kebidanan**

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

Asuhan ibu hamil oleh bidan dilakukan dengan mengumpulkan data menetapkan diagnose dan membuat rencana tindakan serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan.

1. Subyektif (S): Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil anamnese allo dan auto anamnese, yangdikaji adalah sebagai berikut:
  - a. Identitas diri (nama sendiri, usia, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, suku/bangsa dan identitas suami)
  - b. Keluhan utama/Alasan kunjungan
  - c. Riwayat kehamilan ini (hari pertama haid terakhir, gerak janin, masalah atau keluhan)
  - d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, kelahiran prematur, keguguran, jenis persalinan, riwayat persalinan, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat bayi lahir, masalah atau kelainan lain)

d. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

e. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam), pola seksual

h. Riwayat psiko-sosial-ekonomi (status perkawinan, respons terhadap kehamilan dan persalinan, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambil

keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi, gaya hidup, rencana tempat dan penolong persalinan)

- i. Riwayat Antenatal meliputi pemeriksaan, keluhan yang dirasakan selama hamil, terapi apa saja yang didapatkan, pemeriksaan apa saja yang telah dilakukan, dan edukasi apa yang didapatkan

2. Obyektif (O) : Data obyektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan fisik penunjang meliputi:

- 1) Keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pengukuran LILA)

Kepala : Rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak

Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak

Mata : Sklera kuning/tidak bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, konjungtiva pucat/tidak, bila merah kemungkinan ada conjungtivies, palpebra odema/tidak.

Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.

Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak

Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak

Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak,

- Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak
- Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak, nyeri tekan/tidak
- Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak
- Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga dapat diketahui berat janin, umur kehamilan dan bagian janin apayang terjadi di fundus uteri seperti membujur atau akan kosong jika janin melintang
- Kepala : bulat padat mempunyai gerakan pasif (ballotement) (Susanti & Budiarti, 2013)
- Bokong : tidak padat, lunak, mempunyai gerak pasif (bantuan atau gerak ballotement) (Susanti & Budiarti, 2013)
- Leopold II : untuk menentukan letak punggung janin dapat digunakan untuk mendengarkan detak jantung janin pada puctum maximum dengan teknik kedua telapak tangan melakukan palpasi pada sisi kanan dan kiri . bersama-sama bila punggung janin rata , sedikit melengkung, mungkin teraba tulang iganya tidak terasa gerak ekstrimitas, bila bagian

abdomen teraba gerakan ekstremitas (Susanti & Budiarti, 2013)

Leopold III : untuk menentukan bagian terendah janin, bila teraba bulat, padat (kepala), dan bila bokong teraba tidak bulat, tidak keras (Susanti & Budiarti, 2013)

Leopold IV : pemeriksaan dengan menghadap ke arah kaki ibu, untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul (Susanti & Budiarti, 2013)

Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

Menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran ( TFU ) tinggi fundus uteri, yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas symfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur serta melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) untuk mengetahui penurunan bagian terendah (pengukuran Mc Donald) dikurangi dengan 13 yang kemudian dibagi dinyatakan dalam lbs atau pon. Rumus terbagi tiga berdasarkan penurunan kepala janin.

- a) Berat janin = (Tinggi fundus uteri - 13) x 155, bila kepala janin masih *floating*
- b) Berat janin = (Tinggi fundus uteri-12) x 155, bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul / H II

c) Berat janin = (Tinggi fundus uteri-11) x 155, bila kepala janin sudah melawati H III

Genetalia : warna keunguan/tidak, tampak pengeluaran secret, tampak pembesaran/pembengkakan kelenjar Bartholini/tidak

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak. Ekstremitas

Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

Ukuran panggul Luar :

- Distantia Spinarum: Jarak antara spina iliaka anterior kiri dan kanan, ukuran normal 23-26 cm.
- Distantia Kristarum : Jarak yang terjauh antara krista iliaka kanan dan kiri, ukuran 26-29 cm.
- Konjugata Eksterna (boudeloque) : Jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung *processus spinosus* tulang lumbal V, ukuran 18-20 cm.
- Ukuran Lingkar Panggul: Dari pinggir atas simpisis ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat yang sama, di pihak lainnya ukuran 80-90 cm.

2) Pemeriksaan Lab : Kadar Hb, golongan darah, urine (protein, glukosa), HBsAG, tes anti body, tes HIV.

3. Analisa Data (A): Interpretasi Data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan

Data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis kehamilan, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan.

4. Penatalaksanaan : Penatalaksanaan merupakan rencana asuhan kebidanan yang dapat terwujud dari kerjasama antara bidan dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). (Fatimahn & Nuryaningsih, 2017)

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia (Hatijar, Saleh, & Yanti, 2019)

- a. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya

Rasional : dengan menjelaskan mengenai keadaan yang dialaminya maka ibu akan mengerti sehingga ibu akan bersifat kooperatif terhadap tindakan dan anjuran petugas kesehatan.

- b. Memberikan HE (Health Education) tentang:

- 1) Hygiene yang baik

Rasional : personal hygiene sangat penting untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi.

- 2) Istirahat yang cukup

Rasional : dengan istirahat yang cukup dapat meringankan beban kerja jantung yang mengalami peningkatan dengan masa kehamilan dan dapat menghemat energi.

- 3) Gizi pada ibu hamil tentang kebutuhan kalori, protein, zat besi, asam folat (vitamin B) dan vitamin C

Rasional: kebutuhan gizi pada ibu hamil penting dan lebih dari biasanya karena digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan untuk laktasi.

- 4) Tablet Fe yang berisi 60 mg besi dan 250 mg asam folat.

Rasional : tablet Fe penting dalam pemenuhan zat besi dalam kehamilan, cara mengkonsumsi yang benar juga akan mempengaruhi proses penyerapan zat besi.

- 5) Tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: dengan memberitahukan atau menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan maka ibu dapat mengerti dan melaksanakan anjuran bidan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut, sehingga dapat terhindar dari 3T (Terlambat dideteksi, Terlambat dirujuk, Terlambat diberikan pertolongan).

- c. Diskusikan dengan ibu tentang komplikasi dalam kehamilan

Rasional : agar ibu lebih hati-hati dalam menghadapi anemia yang sedang dialaminya dan lebih memperhatikan apa yang dianjurkan dan segera datang ke tempat pelayanan jika mengalami kelainan yang dirasakan selama hamil.

- d. Diskusikan tentang persiapan kelahiran dan persalinan

Rasional : dengan mendiskusikan hal tersebut dapat membantu ibu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan terutama biaya

persalinan, tempat bersalin, penolong persalinan serta keluarga yang akan ditinggalkan selama ditempat bersalin.

e. Penatalaksanaan pemberian vitamin

1) Sulfa ferrous 3 x 1 tablet/ hari

Rasional : suplemen zat besi direkomendasikan sebagai dasar yang rutin karena banyak ibu yang tidak mengkomsumsi makanan yang mengandung zat besi terlebih lagi ibu yang sedang mengalami anemia.

2) Vitamin B kompleks

Rasional : vitamin B kompleks merangsang relaksasi otot-otot polos dan memperlancar aliran darah sehingga membantu metabolisme termasuk pencernaan.

3) Vitamin C

Rasional : Dapat membantu penyerapan zat besi, memperkuat pembuluh darah untuk mencegah perdarahan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak.

### 2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan persalinan oleh Bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan masalah atau kebutuhan ibu, membuat perencanaan dan melaksanakan intervensi dengan memantau kemajuan persalinan guna menjamin keamanan dan kepuasan ibu selama periode persalinan.

1. Subyektif (S): .

a. Identitas Klien

Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Setiyani, Sukesi, & Esyuananik, 2016).

Keluhan utama ibu bersalin adalah perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, atau keluar air ketuban dari jalan lahir; pola aktivitas selama persalinan

c. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis

- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma
- f. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju, ganti pembalut), pola seksual
- g. Riwayat Obstetri Yang Lalu meliputi riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- h. Riwayat Antenatal meliputi pemeriksa, keluhan yang dirasakan selama hamil, terapi apa saja yang didapatkan, pemeriksaan apa saja yang telah dilakukan, dan edukasi apa yang didapatkan
2. Obyektif (O) : Data obyektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik penunjang meliputi keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan). Pemeriksaan *head to toe*:
- Inspeksi dan palpasi
- Kepala : rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak
- Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak
- Mata : Konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivies, bila pucat menandakan adanya anemia, palpebra odema/tidak.

- Hidung : Bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.
- Mulut : Bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak
- Telinga : Pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak
- Leher : Ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjarlimfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak,
- Dada : Ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak
- Payudara : Simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak, nyeri tekan/tidak
- Abdomen : Ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, his adekuat/tidak.
- Leopold I : Untuk menentukan TFU dan bagian yang ada di fundus
- Leopold II : Untuk menentukan letak punggung janin dan DJJ
- Leopold III : Untuk menentukan bagian terendah janin
- Leopold IV : Untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul (Susanti & Budiarti, 2013).
- TBJ : Berat janin = (Tinggi fundus uteri-11) x 155, bila kepala janin sudah melawati H III
- Genetalia : Ada bekas jahitan perineum/tidak, ada *bloodshow* atau tidak, ada cairan amnion/tidak.

Pemeriksaan dalam : Konsistensi serviks dan portio, *effacement* serviks berapa %, ada pembukaan/tidak, pembukaan berapa cm, presentasi terbawah, selaput ketuban pecah/utuh, presentasi janin, penurunan kepala, denominator, molase/tidak, ada penumbungan/tidak, kesan panggul normal/sempit, pengeluaran lendir/darah.

Anus : Bersih/tidak, hemoroid/tidak. Ekstrimitas

Atas : Simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : Simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

Perkusi : Ada reflek patella/tidak

3. Analisa Data (A): diagnosa persalinan ditentukan berdasarkan setiap kala I, kala II, kala III, dan kala IV persalinan.
4. Penatalaksanaan (P): Penatalaksanaan persalinan dengan sesuai dengan kala I, II, III dan IV (Susanti & Budiarti, 2013).

Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

Pelayanan persalinan menurut (Kemenkes RI, 2021) harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

- a. Membuat keputusan klinik;

- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk inisiasi menyusui dini (imd) dan resusitasi bayi baru lahir;
- c. Pencegahan infeksi;
- d. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
- e. Persalinan bersih dan aman;
- f. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
- g. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

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

#### **1. Subyektif (S)**

##### **a. Identitas Klien**

Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.

##### **b. Keluhan Utama**

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Setiyani, Sukei, & Esyuananik, 2016).

##### **c. Riwayat kesehatan yang lalu**

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

##### **d. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kangker ataupun tumor.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju, ganti pembalut), pola seksual

1. Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Sistole 110-120 mmHg

Diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16-24 x / menit

Nadi : 80-100 x / menit

Temperatur : 36, 5<sup>0</sup>C-37, 5<sup>0</sup>C

Berat Badan : terjadi kenaikan berat badan, penambahan BB mulai kehamilan hingga akhir kehamilan adalah 6, 5-16, 5 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Inspeksi dan Palpasi

Kepala : rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak

Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak

Mata : Konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivies, bila pucat menandakan adanya anemia, palpebra odema/tidak.

Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.

Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak

Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak

Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak.

Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak, terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak.

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak

Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak, mengukur tinggi fundus, kontraksi uterus keras/lembek.

Genetalia : ada bekas jahitan perineum/tidak, lochea

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.

Ekstremitas

Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari

Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

## 2. Analisa Data(A)

Ny "R" P<sub>APIAH</sub> postpartum hari ke... fisiologis.

## 3. Penatalaksanaan (P)

### a. Kunjungan I (6-8 jam Postpartum)

- 1) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan nifas karena atonia *uteri* dengan melakukan masase uterus
- 2) Mengajarkan ibu untuk melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan cara menyusui sendiri, memeluk bayi, menggendong bayi, mengelus, mencium bayi

3) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara

4) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar

- (1) Upayakan berada pada posisi yang nyaman mungkin saat menyusui

- (2) Payudara dalam keadaan bersih
- (3) Lebih efektif jika posisi duduk
- (4) Usahakan perut bayi menempel pada perut ibu
- (5) Sendawakan bayi setiap selesai menyusui
- (6) Menyusui minimal setiap 3 jam sekali atau setiap bayi meminta

5) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif

6) Mengajarkan ibu tentang perawatan perineum

Usahakan luka selalu dalam keadaan kering (keringkan setiap buang air), hindari menyentuh luka dengan tangan, bersihkan selalu luka dari arah depan ke belakang, jaga kebersihan daerah perineum (ganti pembalut setiap kali sudah penuh atau minimal 3kali sehari)

7) Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini

Anjurkan ibu untuk mulai belajar untuk mobilisasi secara bertahap sedini mungkin, sesuai dengan kemampuan ibu.

8) Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas

Perdarahan pervagina; pengeluaran pervagina yang berbau busuk; nyeri pada perut bagian bawah; nyeri pada ulu hati; pandangan mata kabur; pusing kepala berat, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, demam, payudara yang merah panas dan sakit; kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama; merasa sedih, mudah marah atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri.

b. Kunjungan II (6 hari Postpartum)

1) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

- 2) Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi
- 3) Mengajarkan ibu untuk menyusui secara eksklusif
- 4) Mengajarkan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda penyulit seperti bayi tidak mau menyusui, puting susu pecah, ASI tidak lancar
- 5) Mengajarkan ibu tetap menyusukan ASI pada bayi meskipun ASI tidak lancar

c. Kunjungan III (2 minggu Postpartum)

- 1) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 2) Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein, tidak pantang makan. Banyak mengonsumsi sayur buah dan air putih.
- 3) Mengajarkan ibu untuk tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama

d. Kunjungan IV (6 minggu Postpartum)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, menjelaskan tentang metode KB pasca salin
- 3) Melakukan evaluasi pemilihan KB

#### 2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

##### 1. Subyektif (S)

###### a. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keadaan atau kondisi bayi pada saat pengkajian, dan mengarah pada bayi baru lahir normal yaitu bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal/hari bayi lahir, waktu bayi lahir, jenis kelamin bayi, penolong, jenis persalinan, Apgar skor, berat badan bayi, antropometri

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga yang berpengaruh terhadap kesehatan bayi baru lahir seperti penyakit hepatitis, penyakit asma, jantung, DM, tumor/kanker

d. Riwayat Neonatal

1) Riwayat prenatal

ANC

- a) TM I : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali mempunyai keluhan apa, mendapatkan terapi apa, mendapatkan imunisasi apa dan mendapatkan konseling.
- b) TM II : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan apa, mendapatkan terapi apa, mendapatkan konseling apa, apakah ada gerakan janin pertama kali yang tampak (tendangan bayi), imunisasi (TT)
- c) TM III : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan, apa mendapatkan terapi, apa dan mendapatkan konseling apa.

2) Riwayat natal

Kaji tentang kelahiran pada usia kehamilan ke berapa, APGRA skor, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan, adanya kelainan kongenital

### 3) Riwayat post natal

Untuk mengkaji keadaan bayi setelah lahir yang meliputi apakah bayi mau minum ASI atau PASI, usaha bernafas bayi bagaimana dengan bantuan atau tanpa bantuan, apakah ada perdarahan tali pusat dan trauma lahir.

#### e. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Pola nutrisi yang meliputi kebiasaan makan dan minum bayi dengan ASI saja ataukah diberikan makanan pendamping ASI
- 2) Pola eliminasi yang meliputi BAB dan BAK tentang frekuensi, warna, konsistensi, bau
- 3) Pola aktivitas sehari-hari
- 4) Pola istirahat pada waktu siang dan malam
- 5) Pola personal hygiene yang meliputi dimandikan berapa kali dalam sehari, ganti popok, ganti baju

#### 1. Obyektif (O)

Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

##### a. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkarkepala yang dalam keadaan normal berkisar 32-37 cm, lingkar dada 34-36 cm, panjang badan 45-53 cm, beratbadan bayi 2500-4000 gram.

Suhu tubuh, nadi, pernafasan bayi baru lahir bervariasi dalam berespon terhadap lingkungan.

- 1) Suhu bayi. Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar Antara 36, 5-37, 50 C pada pengukuran *di axilla*.
- 2) Nadi. Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali per menit.
- 3) Pernafasan. Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalamannya, kecepatannya, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali per menit (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017).

b. Pemeriksaan *Head to Toe*

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir dimulai dari:

a) Inspeksi

Merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan

Kepala : Ada benjolan abnormal/tidak, ada moulase/tidak, keadaan rambut, keadaan kulit kepala, warna rambut, terdapat caput suksadaneum/tidak, terdapat lesi/tidak, sutura sudah menyatu/belum, kepala tidak mampu bergerak, kepala besar atau tidak.

Muka : Simetris apa tidak, ada trauma lahir apa tidak

Mata : Simetris apa tidak, kornea keruh apa tidak, sklera putih, konjungtiva merah muda, strabismus apa tidak

Hidung : Ada polip apa tidak, ada pernapasan cuping hidung apa tidak, ada secret atau tidak.

Telinga : Simetris apa tidak, daun telinga imatur apa tidak, terdapat lubang telinga apa tidak, ada serumen atau tidak.

- Mulut : Amati bibir sianosis apa tidak, kemampuan menghisap, lidah bersih apa tidak, terdapat stomatitis atau tidak, adanya labioskisis, palatoskisis dan labiopalatoskisis apa tidak
- Leher : Ada trauma leher apa tidak, ada pembesaran kelenjar tyroid apa tidak, ada pembesaran limfe apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.
- Dada : simetris apa tidak, ada tarikan intercostae apa tidak.
- Payudara : Simetris apa tidak, puting susu sudah terbentuk apa belum.
- Abdomen : ada penonjolan sekitar tali pusat atau tidak pada saat menangis, ada perdarahan tali pusat atau tidak.
- Punggung : simetris apa tidak, ada lanugo apa tidak, ada spina bifida apa tidak, ada pembengkakan apa tidak.
- Genetalia : Pada bayi perempuan labia minora sudah tertutup oleh labia mayora apa belum, klitoris menonjol apa tidak, terdapat pengeluaran secret berdarah apa tidak, terdapat lubang uretra apa tidak, terdapat lubang vagina apa tidak.  
Pada bayi laki-laki testis sudah turun ke skrotum apa belum, ada lubang pada uretra apa tidak.
- Anus : Atresia ani apa tidak, bersih apa tidak, ada iritasi atau tidak.

### Ekstremitas

Atas : kedua lengan simetris apa tidak, kedua lengan bebas bergerak apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Bawah : kedua kaki simetris apa tidak, kedua kaki bergerak bebas apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Kulit : kemerahan, biru, atau pucat, turgor baik atau jelek, ada vernik caseosa apa tidak, ada bercak atau tanda lahir apa tidak, ada memar apa tidak.

### b) Palpasi

Merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan seseorang untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas

Kepala : Meraba sepanjang garis sutura dan fontanella (ubun-ubun besar dan kecil) apakah ada molase atau tidak, ada caput succedaneum apa tidak, ada cephal haematum apa tidak, odema apa tidak.

Leher : Ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe apa tidak, terdapat benjolan abnormal apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.

Dada : Terdapat fraktur klavikula apa tidak, terdapat benjolan apa tidak.

Abdomen : Ada pembesaran kelenjar limfe apa tidak.

## c) Auskultasi

Yaitu pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop

Dada : Ada bunyi wheezing dan ronchi apa tidak.

Perut : Ada bising usus apa tidak.

## d) Perkusi

Yaitu pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk menentukan adanya cairan didalam rongga tubuh

Abdomen :Suara tympani/ hipertimpani.

## c. Pemeriksaan Reflek

## a) Reflek Moro

Respon normal : bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras. Reflek ini akan menghilang setelah umur 4 bulan.

b) Reflek *rooting* dan *sucking*

Respon normal : BBL menoleh kearah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting. Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

## c) Reflek menelan

Respon normal : BBL menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruk dibelakang lidah.

d) Palmar graps

Respon normal : Jari bayi akan melekung di sekitar jari yang di letakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, refleks ini menghilang pada umur 3-4 bulan.

e) Tanda babinski

Respon normal : Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dan dorsifleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

f) Tonik leher

Respon normal : Ekstrimitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstrimitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat. Respon ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir

2. Analisa Data (A)

Analisa data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan

Bayi Ny "R" usia ... hari dengan bayi baru lahir normal

3. Penatalaksanaan (P)

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2014), penatalaksanaan kunjungan neonatal (KN) adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)

a) Mengajarkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut

b) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

c) Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat

d) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/menit atau menggunakan otot tambahan, letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal-kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan

2. Kunjungan II (hari ke 3-7 setelah lahir)

a) Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

b) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi

c) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*

d) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat

- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah
3. Kunjungan III (hari ke 8-28 setelah lahir)
    - a) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
    - b) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
    - c) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG

### 2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### 1. Subyektif (S)

##### a. Keluhan Pasien

Dikaji keluhan pasien yang berhubungan dengan penggunaan KB.

##### b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

##### c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor. Jika sebelumnya ibu sudah mempunyai

tekanan darah tinggi sebelum ataupun saat hamil kemungkinan besar terjadi gangguan kehamilan

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah jiwa, asma
- 3) Riwayat kehamilan kembar, faktor yang meningkatkan kemungkinan hasil kembar adalah faktor ras, keturunan umur wanita, dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu.

e. Riwayat Haid

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang diperoleh akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sukma & dkk, 2017).

- 1) Menarche. Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar usia 12 sampai 16 tahun
- 2) Siklus. Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

- 3) Volume. Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Data pasien biasanya bersifat subjektif, untuk mengkaji dapat ditanyakan mengenai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari
- 4) Keluhan. Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat merujuk kepada diagnosis tertentu
- 5) Gangguan alat reproduksi. Data ini penting dilakukan pengkajian karena akan memberikan petunjuk tentang organ reproduksi pasien. Beberapa data yang perlu dikaji diantaranya adalah gangguan seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor

2. Obyektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Sistole 110-120 mmHg

Diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16-24 x / menit

Nadi : 80-100 x / menit

Temperatur : 36, 5<sup>0</sup>C-37, 5<sup>0</sup>C

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

## 1) Inspeksi dan Palpasi

Kepala : Simetris/tidak, bersih/tidak, ada/tidak benjolan, penyebaran rambut merata/tidak, rambut hitam/tidak.

Muka : Bersih/tidak, Oedem/tidak, pucat/tidak.

Mata : Simetris/tidak, konjungtiva merah muda/tidak, sclera putih porselen/tdk, palpebra Oedem/tidak.

Hidung : Bersih/tidak, ada/tidak secret, ada/tidak pernafasan cuping hidung.

Telinga : Simetris/tidak, ada/ tidak serumen, fungsi pendengaran baik/tidak

Mulut : Lidah bersih/tidak, ada/tidak stomatitis, bibir lembab/tidak. . Leher : Ada/tidak

pembesaran kelenjar tiroid, ada/tidak peninggian vena jugularis.

Ketiak : Ada/tidak pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris/tidak, ada/tidak penarikan otot intercosta yang berlebihan

Payudara : Simetri/tidak, putsu menonjol/tidak.

Abdomen : Bersih/tidak, ada/tidak bekas operasi.

Genetalia : Bersih/tidak, Oedem/tidak, ada/tidak varises.

Anus : Bersih/tidak, adal tdk hemoroid.

Ekstermitas

Atas : Simetri/tidak, pergerakan sendi aktif/tidak, jumlah jari lengkap/tidak, Oedem/tidak.

Bawah : Simetri/tidak, pergerakan sendi aktif/tidak, jumlah jari  
lengkap/tidak, Oedem/tidak

3. Analisa Data (A)

Ny..... PAPIAH calon akseptor KB

4. Penatalaksanaan (P)

- 1) Lakukan konseling tentang macam/jenis metode kontrasepsi
- 2) Memberikan KIE tentang cara kerja metode kontrasepsi, tujuan penggunaan kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dan cara menanggulangnya.
- 3) Berikan layanan sesuai dengan metode kontrasepsi yang dipilih

(Affandi, 2016).

