

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implasi. Maka kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Pada kehamilan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar Rahim) yaitu saat usia kehamilan 37 – 42 minggu, tetapi kadang – kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm kehamilan dapat pula melewati batas waktu normal lewat dari 42 minggu (Putri dan Mudlikah, 2019)(Leny, Catur., ddk. 2021).

B. Ketidak nyamanan pada Kehamilan

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umumnya muncul selama kehamilan, tetapi tidak banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Menurut Hutahaeen (2013) ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu ;

- 1) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Menurut Hutahaean (2013) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Teori lain yaitu menurut Icesmi (2014) yaitu uretra membesar akibat pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan penyaringan darah diginjal meningkat (60 – 150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering berkemih. Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk mencing memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia.

2) Pegal – pegal

Biasanya penyebabnya bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebihan seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot – otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun juga berasa serba salah. Penegangan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

3) Perubahan libido

Perubahan libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester III, seperti kurang tidur dan ketegangan.

4) Sesak nafas

Menurut Hutahaean (2013), perubahan hormonal pada trimester ketiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru – paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak nafas pada saat tidur telentang. Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan konseling cara mengatasinya yaitu memberitahukan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal yang sedikittinggi sewaktu tidur.

5) Nyeri punggung

Nyeri punggung hal ini karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan, dalam hal ini disarankan ibu untuk menghindari mengangkat beban berat, berdiri dan berjalan dengan punggung yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga sehingga ibu tidak perlu membungkuk. Cara mengatasinya bisa dengan

cara kompres air hangat, kompres es pada punggung dan pijat pada punggung.

- 6) Nyeri punggung bawah adalah kondisi umum selama kehamilan yang mempengaruhi lebih dari dua pertiga wanita hamil (Liddle, 2015). Terjadinya nyeri punggung pada masa antenatal sangat beragam, termasuk peningkatan beban di bagian belakang sebagai akibat dari berat total yang diperoleh selama kehamilan dan berat janin. Selain itu, adanya perubahan hormonal pada wanita hamil yang mendestabilisasi sendi tulang belakang, sendi sakroiliaka, jaringan ikat dan mikrotrauma di sendi sakroiliaka akibat kekuatan otot ekstensor batang untuk menyeimbangkan momen fleksi anterior yang disebabkan oleh janin yang sedang tumbuh (Wang, 2004) (Marfu'ah, Ida, 2021).

C. Adaptasi perubahan fisiologis

1. Adaptasi Perubahan Psikologi Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan banyinya. Kadang - kadang ibu merasa khawatir bahwa banyinya lahir sewaktu - waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015).

Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayinya yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelak (Rismalinda, 2015).

D. Kebutuhan Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Dalam rangka memenuhi kebutuhan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrisi diperlukan dalam jumlah yang lebih besar dari pada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makan sayur - sayuran, buah - buahan dan mengandung zat besi seperti telur, hati, dan daging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurang makanan yang mengandung garam (Salmah, 2013).

2. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dengan trimester ketiga meningkat sampai 35% untuk memproduksi sel - sel darah merah. Sel darah merah harus mangangkat oksigen lebih banyak untuk janin. Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan sedangkan kopi, teh, dan magnesium dapat meningkat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan (Atikah, 2014).

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 3 kali sehari, menjaga kebersihan gigi, dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes, 2015).

4. Kebutuhan seksual

Perlu hati - hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan disesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terjadi pendarahan pervaginam, terdapat riwayat abprtus yang berulang, ketuban pecah, servik telah terbuka (Kasmiyati, 2013).

5. Mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013).

6. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktifitas usus halus dan usus besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanisme yang disebabkan karena menurunnya gerkan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerkan, banyak makan - makanan yang berserat (sayur dan buah - buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih keras dan berdarah (Rismalinda, 2015).

7. Senam Hamil

. Senam hamil ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil

dengan pendarahan, kelainan letak, kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

8. Rencana persiapan persalinan

Menurut Rismalinda (2015) hal yang perlu dipersiapkan dalam persalihan diantaranya, tentunya tempat pelayanan untuk persalinan, persiapan transportasi, dan kendaraan, persiapan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin dan kebutuhan pribadi lainnya) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon, dan sabun mandi) siapkan pengasuh sejak antenatal.

E. Tanda Bahaya Hamil

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut Kusmiyati (2013) yaitu ;

a. Pendarahan Pervaginam

Pendarahan antepartum atau pendarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang – kadang tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit kepala

Sakit kepala sering kali menurunkan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang – kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya terjadi kabur dan bayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah;

- 1) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak misalnya penglihatan kabur yang berbayang.
- 2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

d. Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia gagal jantung dan preeklamsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air – air dari vagina pada trimester 3, ketuban dikatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I .

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normal ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinya lebih awal, jika janin tidur gerakannya akan melemah, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

F. Kunjungan Kehamilan

Tabel 2.1 Kunjungan ANC

Kunjungan	Pemeriksaan
TM 1	Pemeriksaan 2 kali ; usia kehamilan 4 minggu dan kunjungan selanjutnya dilakukan 1 bulan kemudian.
TM 2	Pemeriksaan 2 kali ; usia kehamilan 16 minggu dan kunjungan selanjutnya dilakukan 1 bulan kemudian.
TM 3	Pemeriksaan 2 kali ; usia kehamilan 30 minggu dan kunjungan selanjutnya dilakukan 3 minggu selanjutnya.

sumber; Buku KIA (2020).

Tabel 2.2 Kunjungan Hamil masa Covid

Kunjungan ke -	Penatalaksanaan
Kunjungan	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan sesuai dengan skrining, tatap muka didahului dengan janji temu / teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon secara daring). - Minta ibu hamil mengenali Tanda Bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. - Minta Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat resiko atau tanda bahaya (yang tercantum di buku KIA) - Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatannya dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil.

2.1.2 Bersalin

A. Pengertian

Menurut Sulis dan Erfiani (2019) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.

B. Kebutuhan Ibu Bersalin

Menurut Walyani (2015), berikut merupakan kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain :

- 1) Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, maupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot – otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepet lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Dukungan juga dapat diberikan oleh orang – orang terdekat pasien seperti suami, keluarga, teman.

2) **Kebutuhan makanan dan cairan**

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual atau muntah yang dapat mengakibatkan aspirasi kedalam paru – paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat di berikan banyak minum yang segar seperti jus atau sup selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3) **Kebutuhan Eliminasi**

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam. Bila tidak bisa berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh akan dapat menghambat penurunan kepala janin serta meningkatkan rasa tidak nyaman bagi ibu.

4) Posisi dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rilek sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi ibu yang di inginkan oleh ibu dalam persalinan. Posisi – posisi yang disarankan dalam persalinan yaitu :

a) Posisi alasan/ rasionalisasi

Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau mensupport perineum.

b) Berjongkok atau berdiri membantu menurunkan kepala janin, memperbesar ukuran panggul.

c) Berbaring miring kekiri, member rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigen yang baik bagi bayi dan membanru mencegah terjadinya laserasi.

C. Tanda dan Gejala Persalinann

Ada sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati

waktu bersalin. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut, akan terbantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan konseling dan bimbingan antisipasi yang tepat. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain :

1. Lightening

Lightening, yang dimulai dirasa kira – kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya mencakup (engaged) setelah lightening, yang biasanya oleh wanita awam disebut “kepala bayi sudah turun”.

Lightening menimbulkan perasaan yang tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi padmia struktur diarea pelvis minor. Hal – hal spesifik berikut akan dialami ibu:

2. *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke 9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

3. *False labor*

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat

kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Bagaimana persalinan palsu juga mengidentifikasi bahwa persalinan sudah dekat.

4. Perubahan serviks

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengidentifikasi kesimpulan untuk persalinan.

5. *Bloody show*

Plak lendir disekresi sebagai proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lendir inilah yang dimaksud dengan *Bloody show*.

6. Gangguan saluran pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal – hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut.

D. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

1. Perubahan Psikologis Pada Kala I

a. Pengalaman sebelumnya.

- b. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi)
- c. Lingkungan.
- d. Mekanisme coping.
- e. Sikap terhadap kehamilan.

Kecemasan menghadapi persalinan intervensinya: kaji penyebab kecemasan, orientasikan ibu terhadap lingkungan, pantau tanda vital (tekanan darah dan nadi), ajarkan teknik-teknik relaksasi, pengaturan nafas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus. Kurang pengetahuan tentang proses persalinan intervensinya: kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, informed consent. Kemampuan mengontrol diri menurun (pada kala I fase aktif) intervensinya: berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung.

2. Perubahan Psikologis pada Kala II

Kala II Persalinan di sebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa.

- a. Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat, denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernapasan meningkat ibu berkeringat lebih banyak, akibatnya ibu

merasa lelah sekali kehausan ketika bayi sudah di lahirkan karena tenaga habis dipakai untuk meneran.

b. Tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi-kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya.

c. Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasinya dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan kekhawatiran. Para ibu mengeluh bahwa bila mampu mengejan “terasa lega”. Tetapi ibu lain sangat berat karena intensitas sensasi yang dirasakan. Efek yang dapat terjadi pada ibu karena mengejan, yaitu Exhaustion, ibu merasa lelah karena tekanan untuk mengejan sangat kuat. Dua, Distress ibu merasa dirinya distress dengan ketidaknyamanan panggul ibu karena terdesak oleh kepala janin. Tiga, panik ibu akan panik jika janinnya tidak segera keluar dan takut persalinannya lama.

3. Perubahan Psikologis pada Kala III

a. Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia

karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan).

b. Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

a. *Phase Honeymoon*

Phase Honeymoon ialah Phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu – ayah – anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai “Psikis Honeymoon “ yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

b. Ikatan kasih (*Bonding dan Attachment*)

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi perawat untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

E. Pengertian persalinan Sectio Caesarea

Persalinan Sectio Caesarea merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim.

Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Cunningham et al., 2018).

Ada 2 fase pada kala satu persalinan dimana fase laten adalah saat serviks melebar dari 0 cm menjadi 3-4 cm dan fase aktif dimulai saat serviks berdilatasi 3-4cm menjadi 8-10cm. Pada tahap ini, nyeri kontraksi seperti kram berasal dari distensi jaringan rahim dan pelebaran serviks, menyebar melalui saraf tulang belakang ke daerah perut dan daerah lumbosakral. Karena, sebagian besar wanita menggambarkan nyeri saat melahirkan sebagai nyeri paling intensif yang pernah mereka alami, manajemen nyeri persalinan yang efektif tetap menjadi aspek penting dalam perawatan intrapartum (Chambers, 2015).

Persalinan lama (partus lama) adalah persalinan pada kala satu aktif (dari 4 cm sampai pembukaan 10) biasanya tidak melebihi 12 jam (WHO, 2018). Faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi lebih lama yakni kelainan presentasi, kontraksi yang tidak adekuat, kelainan jalan lahir, kehamilan kembar dan anemia (Zaky, 2016). Persalinan lama berdampak negatif pada ibu dan bayi. Infeksi

intrauterin, perdarahan postpartum, infeksi postpartum, trauma, dan cedera saluran persalinan seperti robekan rahim serta robekan dinding vagina semuanya merupakan ancaman bagi ibu. Sedangkan bagi janin, persalinan lama dapat mengakibatkan gawat janin karena kekurangan oksigen, perdarahan intrakranial, peningkatan penggunaan forseps atau ekstraktor vakum, serta sepsis. Adapun dampak bagi janin lainnya yaitu risiko jangka panjang bayi mengalami cedera permanen seperti cerebral palsy, hypoxic-ischemic encephalopathy atau sindrom klinis yang ditandai dengan gangguan fungsi neurologis, dan kejang.

2.1.3 Masa nifas

A. Pengertian

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah melahirkan plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat – alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau yang disebut puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai hingga dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Bila diartikan dalam bahasa latin, puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous artinya melahirkan. Sehingga di artikan sebagai “setelah melahirkan bayi”.

B. Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2014), nifas dibagi menjadi 3 tahap :

1. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Proses Involusi

Proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil.

5. Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena

proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba (Suprijati, 2014).

Macam-macam lochea menurut Marmi (2014) sebagai berikut :

Tabel 2.3 macam – macam lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1 - 3 hari	Berwarn merah kehitaman.	Lochea ini terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
sanguinolenta	3 – 7 hari	Berwarna putih bercampur merah.	Lochea ini terdiri dari sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7 – 14 hari	Berwarna kekuningan atau kecoklatan.	Lochea ini lebih sedikit darah dan lebih banyak serumen, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Berwarna putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringannya.
Purulenta			Cairan berbau busuk dari vagina akibat infeksi.

Sumber : Marmi, 2014, Buku asuhan masa nifas, Yogyakarta.

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Marmi (2015), membagi fase nifas menjadi 3 bagian yaitu:

1) Fase *taking in*

Periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus

perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini cenderung ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *taking hold*

Fase kedua masa nifas adalah fase *taking hold* berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3) Fase *letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri, dan bayinya sudah meningkat.

D. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

1) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 – 4 porsi setiap hari). Misal minum sedikitnya

3 liter air tiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Heryani, 2015).

2) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam postpartum (Yuli, 2015).

3) Miksi (BAK)

Selama hamil terjadi peningkatan ekstrakulikuler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Kebanyakan ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi normal ibu hamil dapat BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan.

4) Defekasi (BAB)

Buang air besar biasanya tertunda selama 2 – 3 hari setelah melahirkan karena enema persalinan, diit cairan, obat – obatan

analgenikselamapersalinan dan premium yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasiBAB.

5) Personal hygiene atau Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali dalam sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

6) Istirahat dan tidur

Istirahat yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

7) Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.

8) Senam nifas

Organ – organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot – otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh (Heryani, 2015).

E. Tanda – tanda Bahaya pada Ibu Nifas

Menurut Kemenkes RI (2014), Infeksi adalah salah satu keadaan yang perlu di waspadai oleh ibu pada masa nifas. Infeksi terjadi karena ibu kurang teliti dalam melakukan perawatan pasca persalinan. Ibu takut menyentuh luka yang ada sehingga memilih tidak membersihkannya. Padahal, dalam keadaan luka sangat rentan didatangi kuman dan bakteri sehingga mudah terinfeksi. Gejala–gejala infeksi yang dapat diamati adalah :

- 1) Suhu tubuh melebihi 37,5 C, menggil, pusing dan mual.
- 2) Keputihan.
- 3) Keluar cairan seperti nanah dari jalan lahir. Cairan yang keluar disertai bau yang menyengat keluarnya cairan disertai dengan rasa nyeri di perut.
- 4) Perdarahan kembali banyak padahal sebelumnya sudah sedikit, misalnya, seminggu sesudah melahirkan, perdarahan mulai

berkurang tapi tiba-tiba darah kembali banyak keluar. Bila ada tanda-tanda seperti diatas, segera periksakan diri kebidan/dokter.

Keadaan lain yang perlu diwaspadai adalah

- 1) Bengkak dimuka, tangan, atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang.
- 2) Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit.
- 3) Puting lecet.
- 4) Mengalami gangguan jiwa seperti perasaan sedih (depresi).

F. PERAWATAN MASA NIFAS POST SC

Mobilisasi dini merupakan suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah. Mobilisasi dini dapat meningkatkan beberapa dampak setelah operasi dengan cepat meliputi kembalinya fungsi usus, mengurangi risiko thrombosis Dan penurunan lama perawatan. Manfaat latihan fisik pada penyembuhan luka terjadi pada awal proses hingga 6 hari pasca luka. Mobilisasi yang dilakukan setelah 6-10 jam pasca persalinan dengan operasi section caesarea akan membantu mempercepat proses penyembuhan luka post operasisectio caesarea (Rahmawati, 2022) .

Pembersihan luka operasi SC adalah untuk mengeluarkan debris organic maupun anorganik sebelum menggunakan balutan

untuk mempertahankan lingkungan yang optimum pada tempat luka untuk proses penyembuhan. Membersihkan kulit sekitar luka sama pentingnya seperti membersihkan luka itu sendiri. Menggunakan kasa dalam membersihkan luka, satu larutan antiseptic seperti savlodin yang mengandung klorheksidin dan setrimid. Hal – hal yang perlu dilakukan untuk merawat luka cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan hanscond, menggunakan satu set alat steril untuk satu pasien dan menerapkan kondisi aseptic (Maya Sari, 2021).

G. KUNJUNGAN MASA NIFAS

Menurut buku Kementerian Kesehatan Republik Indoneisa (2020), KIA Kesehatan Ibu dan Anak. Pelayanan kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali jadwal kunjungan yaitu, Kunjungan Nifas 1 (KF 1) 6 – 48 jam, Kunjungan Nifas 2 (KF 2) 3 – 7 hari, Kunjungan Nifas 3 (KF 3) 8 – 28 hari, Kunjungan Nifas 4 (KF 4) 29 – 42 hari pasca persalinan.

Tabel 2. 4 Kunjungan Nifas

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1 : masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu. 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar. 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina. 4) Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif 6 bulan. 5) Pemberian kapsul Vitamin A (2 kapsul). 6) Minum tablet tambah darah setiap hari. 7) Pelayanan KB pasca persalinan.

KF 2 : hari ke 3 sampai ke 7 hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kondisi ibu. 2) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasaan. 3) Pemeriksaan lochia dan pendarahan. 4) Pemeriksaan konndisi jalan lahir dan tanda infeksi. 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran untuk ASI eksklusif 6 bulan. 6) Minum tablet tambah darah setiap hari. 7) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda penyulit. 8) Memberikan konseling dalam pengasuhan bayi.
KF 3 : hari ke 8 sampai 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kondisi ibu. 2) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. 3) Pemantauan lochia dan jumlah darah yang keluar. 4) Evaluasi adanya tanda bahaya masa nifas. 5) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada penyulit.
KF 4 : hari ke 29 sampai ke 42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kondisi ibu. 2) Melakukan pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. 3) Menanyakan penyulit – penyulit yang ibu alami. 4) Menentukan penggunaan kb yang akan yang ibu pilih.

Sumber : Buku KIA, (2020).

Tabel 2. 5 Kunjungan Nifas Masa covid

Kunjungan	Penatalaksanaan
KF	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keadaan ibu saat ini. - Menanyakan keluhan ibu saat ini. - Minta Ibu nifas dan keluarga untuk menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dalam kehidupan sehari – hari, termasuk mengenali Tanda Bahaya pada masa nifas jika ada keluhan atau tanda bahaya harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya kefasilitas pelayanan kesehatan.

	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan KIE kepada ibu nifas meliputi ; - Menjaga personal hygienen. - Memberitahu kebutuhan gizi ibu nifas. - Perawatan payudara dan menyusui. - Istirahat tidur. - Mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam memantau kesehatan ibu.
--	---

2.1.4 Neonatus

A. Pengertian

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterineke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2014).

Bayi baru lahir (Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. Neonatus memerlukan penyesuaian fisiologis berupa manurasi yaitu pematangan pada setiap organ agar neonatus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri kehidupan ekstrauteri (marmi, 2015).

- 1) Neonatus Dini : usia 0 – 7 hari.
- 2) Neonatus Lanjut : usia 8 – 28 hari. (marmi, 2015).

B. Ciri – ciri Neonatus Normal

Menurtu Tando (2016), ciri – ciri neonatus normal diantaranya sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 kali permenit
- 6) Pernafasan 40 – 60 kali permenit
- 7) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia.
 - a. Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki – laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Reflek rooting mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

15) Eliminasi, mekonium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam

Tabel 2. 6 Apgar Score

Apgar	Keterangan	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A	Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluh tubuh kemerahan
P	Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100x/m	>100x/m
G	Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit bergerak	Menangis, batuk/bersin.
A	Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R	Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur.	Menangis kuat

Sumber ; Rukiyah, 2013

C. Adaptasi Neonatus diluar Uterus

Adaptasi Neonatus adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan diluar uterus, beberapa perubahan fisiologis yang dialami neonatus anantara lain yaitu:

1) Sistem Pernafasan

Masa yang paling krisis pada neonatus adalah ketika harus mengatasi respirasi paru pada saat pernafasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34 -36 minggu struktur paru - paru matang, artinya paru – paru sudah bisa mengembangkan sisten alveoli.

2) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi yang diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam – jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

3) Immunoglobulin

Sistem imunitas neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

4) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kehilangan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

D. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.7 Jadwal Imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi
0 – 7 hari	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, polio 1
2 bulan	DPT – hepatitis B – Hib 1, OPV 2
3 bulan	DPT – hepatitis B – Hib 2, OPV 3
4 bulan	DPT – hepatitis B – Hib 3, OPV 4
9 bulan	Camak

Sumber : Pusdatan RI (2016).

Imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada umur <12 jam, namun ditambahkan keterangan setelah penyuntikan vitamin K1. Hal tersebut penting untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Vaksin HB monovalen pada usia satu bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat vaksin DTP-HB-HiB pada umur dua bulan (Ranuh dkk, 2017).

E. Tanda bahaya Neonatus Dengan Resiko Tinggi

Tanda bahaya neonatus menurut Tando (2016) :

- 1) BBLR bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram
- 2) Asfiksia neonatorum keadaan kegagalan napas cepat secara spontan dan teratur saat bayi lahir.
- 3) SGNN (Sindrom gawat napas neonatus)
- 4) Ikterus patologis
- 5) Hipotermi
- 6) Hipertermi

F. Kebutuhan Neonatus

Kebutuhan neonatus meliputi :

1) Kebutuhan Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi yang mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. Jangan memberi susu formula sebelum usia bayi 6 bulan.

Tahapan kebutuhan minum bayi baru lahir :

- a) Kapasitas lambung bayi baru lahir hanyalah sebesar 5 – 7 ml setiap kali minum.
- b) Pada hari ketiga kapasitas lambung bayi meningkat menjadi 22 – 27 ml bersamaan dengan habisnya produksi kolostrum pada ASI.
- c) Pada hari ketujuh kapasitas lambung meningkat lagi menjadi 45 – 60 ml setiap kali menyusui.
- d) Hari kesepuluh menjadi 60 – 81 ml setiap kali menyusui.

2) Defekasi

Kotoran yang dikeluarkan pada hari – hari pertama disebut meconium. Meconium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna meconium adalah hijau kehitaman, lengket, bertekstur lembut, terdiri atas mucus, sel epitel, cairan amnion

yang tertelan, asam lemak, pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2 – 3 hari setelah lahir.

3) Berkemih

Bayi berkemih sebanyak 4 – 8 kali dalam sehari, pada awalnya volume urine sebanyak 20 – 30 cc perhari dan meningkat menjadi 100 – 200 cc perhari pada minggu pertama. Warna kemih bayi keruh atau merah muda dan berangkur – angsur jernih karena asupan cairan meningkat.

4) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Sebanyaknya orang tua menyediakan lingkungan yang nyaman, mengatur posisi, dan meminimalkan gangguan agar bayi dapat tidur saat ibu ingin tidur.

5) Perawatan tali pusat

Sisa tali pusat sebaiknya dibiarkan terbuka, ditutupi kain kasa bersih atau seteril dan kering secara longgar, dan tidak memakai gurita. Jika tali pusat terkena urine atau feses harus segera di cuci dengan air bersih dan sabun kemudian di keringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1 – 2 minggu (Tando, 2016).

G. Kunjungan Neonatus

Menurut buku Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), KIA Kesehatan Ibu dan Anak. Pelayanan kesehatan neonatus sedikitnya ada 3 kali kunjungan, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Tabel 2. 8 Kunjungan Neonatus

Pelayanan KN	Penatalaksanaannya
KN 1 : 6 – 48 jam.	<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga kehangatan bayi.2. Berikan ASI eksklusif.3. Rawat tali pusat.
KN 2 : 3 – 7 hari.	<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga kehangatan bayi.2. Berikan ASI eksklusif.3. Cegah infeksi.4. Rawat tali pusat.
KN 3 : 8 – 38 hari.	<ol style="list-style-type: none">1. Periksa ada atau tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit.2. Melakukan :<ol style="list-style-type: none">a. Menjaga kehangatan tubuh bayi.b. Memberikan ASI eksklusif.c. Merawat tali pusat.

Sumber : Buku KIA, 2020.

Tabel 2. 9 Kunjungan Neonatus Masa Covid

Kunjungan	Penatalaksanaan
KN 1	- Melakukan konseling daring melalui Hp.

	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kondisi bayi kepada ibu. - Memberikan KIE kepada ibu meliputi. <ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga kehangatan bayi. b. Berikan ASI eksklusif. c. Rawat tali pusat.
KN 2	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan konseling daring melalui Hp. - Menanyakan kondisi bayi kepada ibu. - Memberikan KIE kepada ibu meliputi. <ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga kehangatan bayi. b. Berikan ASI eksklusif. c. Cegah infeksi. d. Rawat tali pusat.
KN 3	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan konseling daring melalui Hp. - Menanyakan kondisi bayi kepada ibu. - Memberikan KIE kepada ibu meliputi. <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa ada atau tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit. 2. Melakukan : <ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga kehangatan tubuh bayi. b. Memberikan ASI eksklusif. c. Merawat tali pusat.

2.1.5 KB/Pelayanan kontrasepsi

A. Pengertian

Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah

dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Marmi, 2016).

Keluarga berencana postpartum adalah melakukan tindakan KB ketika wanita baru melahirkan atau keguguran di rumah sakit, atau memberi pengarahan agar memilih KB efektif (melakukan sterilisasi wanita atau pria, menggunakan AKDR, menerima KB hormonal dalam bentuk suntik atau susuk) (Manuaba, 2013).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Walyani dan Endang, 2015 program Keluarga Berencana memiliki tujuan :

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2) Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara mengatur jarak kelahiran.

C. Sasaran Keluarga Berencana

Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan

penduduk terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

D. Macam – macam KB

1. Metode Sederhana Tanpa Alat.

a) Metode amenorea Laktasi

1) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya (Affandi, 2013).

2) Cara kerja Konsepsi MAL

a. Menyusui secara penuh (full brast feeding); lebih efektif bila pemberian 8x sehari.

b. Belum haid.

c. Umur bayi kurang dari 6 bulan.

d. Efektif digunakan sampai 6 bulan, namun harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsilainnya.

(Affandi,2013).

3) Keuntungan

a) Untuk ibu

a. Mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan

b. Mengurangi resiko anemia.

c. Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

- b) Untuk bayi
 - a. mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI).
 - b. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
 - c. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(Affandi,2012)

- 4) Keterbatasan
 - a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
 - b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
 - c) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
 - d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS. (Affandi,2012).

b) Metode Kalender

1) Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja metode kalender

Masa subur wanita dapat dihitung dengan melakukan perhitungan minggu subur sebagai berikut:

- a) Menstruasi wanita teratur antara 26 sampai 30 hari.
 - b) Masa subur dapat diperhitungkan, yaitu menstruasi hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 19.
 - c) Puncak minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 14 (Manuaba dkk , 2014).
- 3) Keuntungan
- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
 - b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
 - c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
 - d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
 - e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
 - f) Tidak memerlukan biaya.
 - g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi (Mulyani, 2013)
- 4) Keterbatasan
- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri.

- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
 - c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
 - d) Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur.
 - e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
 - f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
 - g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).
- 5) Indikasi
- a) Dari semua pasangan usia subur.
 - b) Dari semua paritas, termasuk nullipara.
 - c) Yang boleh karena alasan religius atau filosofi tidak bias menggunakan metode lain.
 - d) Tidak bisa memakai metode lain.
 - e) Bersedia menahni nafsu birahi lebih dari seminggu setiap siklus.
 - f) Bersedia dan terdorong untuk mengamati, mencatat, dan menginterpretasikan tanda-tanda kesuburan.
- 6) Kontra indikasi

- a) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
- b) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
- c) Perempuan tidak suka menyentuh daerah genitalia.

c) Suhu Badan Basal

1) Pengertian

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat. Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur atau ovulasi (Mulyani,2013).

2) Manfaat

- a) Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
- b) Bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan. (Mulyani,2013)

3) Keterbatasan

- a) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
- b) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik.
- c) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.

- d) Tidak mendekteksi awal masa subur.
 - e) Membutuhkan masa pantang yang lama (Mulyani,2013).
- 4) Indikasi
- a) Untuk konsepsi
 - 1) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik menyusui maupun premenopause.
 - 2) Semua perempuan kurus ataupun gemuk.
 - 3) Semua perempuan dengan paritas berapapun termasuk nulipara.
 - 4) Perempuan yang merokok.
 - 5) Perempuan dengan alasan tertentu hipertensi sedang, varises, dismenorea, sakit kepala sedang atau hebat, mioma uteri, endometritis, kista ovarii, anemia defisiensi besi, hepatitis virus, malaria, thrombosis vena dalam atau emboliparu.
 - 6) Perempuan yang tidak dapat menggunakan lain.
 - 7) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat dan menilai tanda dan gejala kesuburan.
 - 8) Kontraindikasi
 - a) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.

- b) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
- c) perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetaliaanya.

d) Lendir serviks / Metode Ovulasi Billings (MOB)

1) Pengertian

Metode kontrasepsi dengan mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi (Mulyani,2013).

2) Cara kerja

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina. (Affandi,2012).

3) Manfaat

- a) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan.
- b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- c) Tidak ada efek samping sistemik.
- d) Murah atau tanpa biaya.
- e) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana.

- f) Menambah pengetahuan tentang reproduksi pada suami dan istri.
- g) Memungkinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri / pasangan (Affandi. 2012).

4) Indikasi

a) Untuk kontrasepsi

- 1) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik menyusui maupun premenopause.
- 2) Semua perempuan kurus ataupun gemuk.
- 3) Semua perempuan dengan paritas berapapun termasuk nulipara.
- 4) Perempuan yang merokok.
- 5) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan.

5) kontraindikasi

- 1) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
- 2) Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus).

- 3) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur.
- 4) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
- 5) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetaliaanya.

2. Metode Sederhana Dengan Alat

a) Diafragma

1) Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Affandi. 2012).

2) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida (Affandi, 2012).

3) Manfaat

- a. Efektif bila digunakan dengan benar.
- b. Tidak mengganggu produksi ASI.
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya.
- d. Tidak mengganggu kesehatan klien.
- e. Tidak mempunyai pengaruh sistemik (Affandi, 2012).

4) Keterbatasan

- a. Efektifitas sedang (bila digunakan dengan spermisida angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama).
- b. Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- c. Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual.
- d. Pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan.
- e. Pada beberapa pengguna menyebabkan infeksi pada saluran uretra.
- f. Pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya. (Affandi, 2012)

5) Indikasi

- a. Tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal.
- b. Tidak menyukai penggunaan AKDR.
- c. Menyusui dan perlu kontrasepsi.
- d. Memerlukan proteksi terhadap IMS.
- e. Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode yang lain.(Affandi, 2012).

6) Kontraindikasi

- a. Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi.

- b. Terinfeksi saluran uretra.
- c. Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (vulva dan vagina).
- d. Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan.
- e. Ingin metode KB efektif. (Affandi, 2012).

3. Metode Hormonal

a) Pil KB

1) Pengertian

- a. Pil kombinasi adalah pil konsepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone.
- b. Pil progesterone merupakan pil konsepsi yang berisi hormone sitetis progesterone.

2) Cara kerja

- a. Menekan ovulasi.
- b. Mencegah implatasi.
- c. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendrinya akan terganggu. (Kemenkes RI, 2013).

3) Macam – macam

a. Pil kombinasi

Sejak semula telah terdapat kombinasi komponen progesterone dan estrogen.

b. Pil sekuensial

Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh. Dua belas pertama hanya mengandung estrogen, pil ketiga belas dan seterusnya merupakan kombinasi.

c. Pil Progestin (mini pil)

Pil ini hanya mengandung progesterone dan digunakan ibu postpartum.

Jenis minipil :

- a. Kemasan dengan isi 35 pil : 300 g levonorgestrel atau 350 g noretindron.
- b. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 g desogestrel. (Affandi, 2012).

4) Manfaat

- a. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), apabila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- b. Risiko kesehatan sangat kecil.
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d. Siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah anemia), dan tidak terjadi nyeri haid.

- e. Metode ini dapat digunakan untuk membantu mencegah hal berikut:
- a. Kehamilan ektopik.
 - b. Kanker ovarium.
 - c. Kanker endometrium. (Affandi. 2012).

5) Kerugian

Harus minum pil secara teratur, dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium, penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah), mempengaruhi fungsi gati dan ginjal.

6) Indikasi

a. Pil kombinasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pascakeguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf, penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak, menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin), varises vena (Affandi, 2012).

b. Mini Pil

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak, menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui, pascapersalinan dan tidak menyusui, pascakeguguran, perokok segala usia, mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh menggunakan estrogen (Affandi. 2012).

b) KB Suntik

1) Pengertian

a. Suntik kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

b. Suntikan progestin

Merupakan suntik yang berisi hormone progesterone.

2) Cara kerja

a. Mencegah ovulasi.

b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.

c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.

d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba. Affandi, 2012)

3) Macam – macam

a. Kontrasepsi DMPA

- 1) Suntik DMPA berisi depo medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.
- 2) Depo Noretisteron Enatat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Norestindron Enatat, diberikan setiap bulan dengan cara disuntik intramuscular.

b. Kontrasepsi Kombinasi

- 1) Depo estrogen-progesteron Jenis suntikan kombinasi ini terdiri dari 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat.

4) Keuntungan

- a. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun.
- b. Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu.
- c. Tingkat efektivitasnya tinggi.
- d. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas.
- e. Pengawasan medis yang ringan.
- f. Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran atau pascamenstruasi.
- g. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.
- h. Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi.

- 5) Kerugian
- Perdarahan yang tidak menentu.
 - Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan.
 - Masih terjadi kemungkinan hamil.
 - Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta
 - KB menghentikan suntikan KB.
- 6) Efeksamping
- Amenorea.
 - Mual/pusing/muntah.
 - Perdarahan/perdarahan bercak (spotting).
- 7) Indikasi
- Hamil atau diduga hamil.
 - Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - Menggunakan obat tuberculosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
 - Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - Sering lupa menggunakan pil.
 - Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
 - Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah. (Saifuddin, 2013).
- 8) Kontraindiasi
- Hamil atau di duga hamil.

- b. Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- c. Usia >35 tahun yang merokok.
- d. Riwayat pebyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg.Keganasan pada payudara (Affandi. 2012).

9) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadual yang telah ditentukan.

c) **Susuk / Implan**

1) Pengertian

- ★ Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi. 2012).

2) Macam – macam

a. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya lima tahun.

b. Jadena dan Indoplant

Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.

c. Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(Affandi, 2012).

3) Cara kerja

- a. Lendir serviks menjadi kental.
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- c. Mengurangi transportasi sperma.
- d. Menekan ovulasi. (Affandi, 2012).

4) Keuntungan

- a. Daya guna tinggi.
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun).
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e. Bebas dari pengaruh esterogen.

5) Kerugian

- a. Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- b. Berat badan bertambah.
- c. Ketegangan payudara.
- d. Liang senggama terasa kering.

6) Efek samping

- a. Amenorea.
- b. Perdarahan bercak (spotting) ringan.
- c. Ekspulsi.
- d. Infeksi pada daerah isersi.
- e. Berat badan naik/turun.

7) Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- c. Ibu menyusui.
- d. Pascakeguguran/abortus.
- e. Tidak mengiinginkan anak lagi, tapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap.
- f. Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.
- g. Sering lupa mengkonsumsi pil.

8) Kontraindikasi

- a. Hamil atau diduga hamil.

- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- d. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- e. Miom uterus dan kanker payudara.
- f. Gangguan toleransi glukosa.

4. Metode Non Hormonal

a) IUD

1) Pengertian

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. (Sri rahayu dan Ida. 2016).

2) Cara kerja

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c. Mencegah sperma dan ovum bertemu.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (Affandi. 2012).

3) Jenis

- a. AKDR CuT – 380 A

Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus tembaga (Cu)

b. AKDR lainnya yang beredar diindonesia ialah NOVA T (scheming).

4) Keuntungan

a. Efektivitasnya tinggi.

b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu-T380A dan tidak perlu diganti).

d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.

e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.

g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

i. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

j. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

k. Membantu mencegah kehamilan ektopik (Affandi, 2012).

5) Kerugian

a. IUD tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS.

- b. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- c. Terdapat pendarahan (spotting dan menometroragia).
- d. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. Penyakit radang panggul dapat memicu infertilitas.
- e. Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini. (Affandi, 2012).

6) Efeksamping

a) Efek samping umum :

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan).
- b. Haid lebih lama dan banyak.
- c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi. (4) Saat haid lebih sakit.

b) Komplikasi lain :

- a. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- b. Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia.

- c. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar) (Affandi, 2012).

7) Indikasi, Menurut Affandi, 2012 :

- a. Usia reproduksi.
- b. Keadaan nulipara.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.
- e. Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya.
- f. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- g. Perempuan dengan resiko rendah IMS.
- h. Tidak menghendaki metode hormonal.
- i. Tidak menyukai untuk mengingat minum pil setiap hari.
- j. ★ Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

8) Kontraindikasi

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat di evaluasi).
- 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 pelvic.
- h. Kanker alat genital.
- i. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.(Affandi. 2012).

9. Jadwal Kontrol Pasca IUD

Yaitu dilakukan secara berkala dan berulang, sebaiknya dilakukan pada : 1 minggu setelah pemasangan. 2 bulan setelah pemasangan. Setiap 6 bulan berikutnya.

5. Metode Kontap (Kontrasepsi Mantap)

a) Tubektomi / MOW

1) Pengertian

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak lagi ingin anak lagi (Affandi. 2012).

2) Mekanisme kerja

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Affan. 2012).

3) Indikasi

- a. Wanita pada usia >26 tahun.
- b. Wanita dengan paritas >2.
- c. Wanita telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki.
- d. Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.

- e. Wanita pascapersalinan.
- f. Wanita pasca keguguran.
- g. Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Affandi, 2012).

4) Kontraindikasi

- a. Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau di curigai).
- b. Wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas (hingga harus dievaluasi).
- c. Wanita dengan infeksi sistematik atau pelvic akut.
- d. Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- e. Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan.
- f. ★Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Affandi. 2012)

E. METODE KONTRASEPSI KB PASCA PERSALINAN

1) Metode Amenora Laktasi

Metode Amenorea Laktasi (MAL), adalah kontrasepsi yang mengandalkan menyusui secara eksklusif, artinya ibu secara langsung menyusui bayi tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya hingga bayi berusia 6 bulan. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila memenuhi seluruh persyaratan berikut:

- a. Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), pemberiannya lebih dari 8 kali sehari atau total waktu menyusui lebih dari 4 jam.
- b. Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- c. Ibu belum haid kembali.

Jika seluruh syarat terpenuhi, metode MAL efektif sampai 6 bulan setelah melahirkan. Setelah itu, klien perlu berganti cara dengan pemakaian metode kontrasepsi lain. Khusus pada ibu dengan HIV positif, pemilihan metode MAL dapat dilakukan jika ibu sudah mengkonsumsi ARV secara teratur selama minimal 6 (enam) bulan dan viral load <1000 kopi atau tidak terdeteksi.

2) Metode kontrasepsi Pil

Merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari pil progestin (mini pil) dan pil kombinasi (estrogen+progesteron). Mini pil dapat diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan, namun bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pil progestin (minipil) dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pascapersalinan. Pil kombinasi dapat mulai diberikan pada ibu yang tidak menyusui setelah 3 bulan

pasca persalinan, sedangkan pada ibu menyusui hanya boleh diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

3) Metode Kontrasepsi Suntik

Merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari suntik progestin (suntikan 3 bulanan) dan suntikan kombinasi (suntikan 1 bulanan). Pada ibu yang tidak menyusui, suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan, dan suntik kombinasi dapat diberikan setelah 3 minggu pascapersalinan. Sedangkan bagi ibu yang menyusui, suntik progestin hanya bisa diberikan setelah 6 minggu pascapersalinan, dan suntik kombinasi hanya bisa diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

F. IUD POST PLASENTA

IUD post plasenta merupakan IUD yang di pasang dalam waktu 10 menit pertama setelah lahirnya plasenta pada persalinan pervaginam atau persalinan dengan SC. (BKKBN 2014). Keadaan servik pada saat itu masih berdilatasi sehingga memudahkan untuk melakukan pemasangan IUD dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

Pengecekan benang IUD, cuci tangan hingga benar – benar bersih, lalu mencari tempat untuk duduk atau jongkok jika sudah masukkan jari tengah kedala vagina hingga menyentuh ujung servik

atau leher rahim, lalu rasakan ujung benang yang nantinya akan keluar dari servik.

G. IUD MANUAL

Pemasangan IUD manual adalah pemasangan dimana petugas kesehatan yang melakukan pemasangan membuka IUD dari bungkusnya dan meletakkannya di jari mereka sebelum melakukan peletakkan IUD ke fundus uteri. Pemasang memegang IUD dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian di pasang secara perlahan – lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan yang lainnya melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkram uterus untuk memastikan IUD dipasang di tengah – tengah yaitu fundus uteri. Tangan pemasang di keluarkan perlahan – lahan dari vagina. Jika IUD ikut tertarik keluar ketika tangan pemasang dikeluarkan dari vagina segera dilakukan perbaikan posisi IUD.

H. KUNJUNGAN KB

Tabel 2. 10 Kunjungan KB

Kunjungan KB	Alasan
Kunjungan I	1. Mengenalkan jenis – jenis KB dan cara pelayanan pada masing – masing jenis KB. 2. Membantu metode atau jenis KB yang cocok.

	<p>3. Memberi pemahaman secara ringkas tentang cara kerja, kelebihan, dan kekurangan dari masing – masing jenis KB.</p> <p>4. Memilih metode KB ynag cocok serta mendapatkan penjelasan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.</p>
--	--

Sumber. (Jitowoyo and Masniah Abdul Rouf, 2019).

Tabel 2. 11 Kunjungan KB Masa Covid

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan I	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan konsultasi KB secara daring melalui Hp - Mengenalkan jenis – jenis KB dan cara pelayanan pada masing – masing jenis KB. - Membantu metode atau jenis KB yang cocok. - Memberi pemahaman secara ringkas tentang cara kerja, kelebihan, dan kekurangan dari masing – masing jenis KB. - Memilih metode KB ynag cocok serta mendapatkan penjelasan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

2.2 Konsep dasar asuhan Kebidanan

A. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan dan langkah VII evaluasi. (Sih Riri dan Triwik Sri. 2017).

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah pasien atau kebutuhan dasar interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap pasien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan

adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada pasien baik pasien tau atau pun tidak tau.

3. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dibutuhkan pencegahan, penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh , ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari pasien dan dari keluarga pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. (Sih Riri dan Triwik Sri. 2017).

2.2.1 Konsep dasar asuhan kebidanan pada kehamilan

1) Pengkajian

a. Data Subjektif

1. Identitas :

a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami.

b) Umur : Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanitaberpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

- d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
- g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
2. Keluhan utama : keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh Ibu hamil. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).
3. Riwayat Menstruasi : Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk

menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).

4. Riwayat Perkawinan : Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya.
5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu : Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah persalinan dan nifas kali ini. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).
6. Riwayat Hamil Sekarang : Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).
7. Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi : Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).

8. Riwayat penyakit keluarga : Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
9. Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.terhadap proses kehamilannya.

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi : Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamilantara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe,susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacangan kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkanmakanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengahmatang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).
- b) Pola Eliminasi : Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat. (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).

- c) Pola Istirahat : Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun)kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.
- d) Psikososial : Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan,saran dan dukungan pada ibu.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) Keadaan Emosional : Stabil.
- d) Tinggi Badan : Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalindengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm.
- e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selamakehamilan adalah ≥ 9 kg.
- f) LILA : Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm.

g) Tanda - tanda Vital : Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg. Pada wanita hamil denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C.

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajahserta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.
- b) Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilaiwarna, yang dalam keadaan normal berwarna putih.Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia.
- c) Mulut : Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecekada tidaknya stomatitis.
- d) Gigi/Gusi : Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini.
- e) Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjargetah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

f) Payudara : payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, putingsusu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

g) Perut :

Inspeksi: Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

Palpasi: Leopold 1, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

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

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

3. Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin : Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL.
- b) Golongan darah : Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.
- c) USG : Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.
- d) Protein urine dan glukosa urine : Urine negative untuk protein dan glukosa.

c. Analisa

Perumusan atau analisa diagnosa kehamilan, seperti G..P..A.. usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

d. Penatalaksanaan

1. Kunjungan 1 :

- a. Membawa alat tulis dan kebutuhan lainnya untuk anamnesa pasien dan tidak lupa membawa alat TTV.
- b. Menanyakan kondisi ibu saat ini.
- c. Melakukan TTV kepada ibu dan inspeksi keadaan ibu.
- d. Menanyakan keluhan ibu saat ini.
- e. Memberikan HE kepada ibu hamil tentang masalah yang dialami saat ini.

2. Kunjungan 2 :

- a. Membawa alat tulis dan membawa alat pemeriksaan TTV.
- b. Menanyakan keadaan ibu saat ini.
- c. Melakukan TTV kepada ibu dan inspeksi keadaan ibu.
- d. Menanyakan keluhan ibu saat ini.
- e. Memberi KIE kepada ibu Tanda bahaya kehamilan.
- f. Memberikan KIE tentang tanda bahaya persalinan.
- g. Memberikan KIE tentang persiapan perlengkapan bayi dan ibu sebelum menuju tempat bersalin.
- h. Memberi KIE tentang macam – macam KB Pasca bersalin.
- i. Memberikan KIE tentang persiapan kendaraan saat akan menuju tempat bersalin puskesmas atau BPM.

2.2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa bersalin

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami.

b) Umur : semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

c) Suku/Bangsa : Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang di anut.

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

e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.

g) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

- 2) Keluhan utama : rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.
 - 3) Pola nutrisi : bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan.
 - 4) Pola Eliminasi : Saat persalinan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam .
 - 5) Pola Istirahat : pada wanita dengan usia 18 – 40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8 – 9 jam.
- b. Data Obyektif
- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum : Baik.
 - b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
 - c) Keadaan Emosional : Stabil.
 - d) Berat badan : Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.

e) Tanda – tanda Vital : Secara garis besar pada saat persalinan tanda – tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan.

2) Pemeriksaan Fisik :

- a) Muka : Muncul bintik – bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum). Selain itu penilaian pada muka juga ditunjukkan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serit mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.
- b) Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda.
- c) Payudara : akibat pengaruh hormone kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vana – vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara.
- d) Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises, dan reflek patella menunjukkan respon positif.

3) Pemeriksaan Khusus

a) Abdomen

Inspeksi: Muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Palpasi: Leopold 1, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Tafsiran Berat Janin : Menurut (Nuni, Sulika, dan Nuryani. 2019).

berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu:

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram.

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram.

1. Tafsiran Tanggal Persalinan : Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur.

2. Bagian Terendah : Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.

3. Kontraksi : Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.

b) Gynekologi

Ano – Genetalia

Inspeksi : pengaruh hormone estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut.

Vagina Toucher

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan servik, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu.

4) Pemeriksaan penunjang

a) Hemoglobin : selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

b) USG : pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentase janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.

c) Protein urine dan glukosa urine : urine negative untuk protein dan glukosa.

c. Analisa

Prumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur bidan, seperti G..P..A.. usia 22 tahun usai kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Penilaian dan intervensi yang akan dilakukan saat persalinan sebagai berikut.

a) Kala I

- 1) Lakukan pengawasan penggunaan partograf, meliputi ukur tanda – tanda vital, hitung denyut jantung janin, hitung

kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein.

- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
- 4) Fasilitas ibu untuk buang air kecil.
- 5) Hadirkan pendampingan ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Berikan sentuhan, pijatan, counterpressur, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi – wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang secara berkesinambungan untuk megurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b) Kala II

- 1) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat persalinan.
- 2) Ajari ibu cara meneran yang benar.
- 3) Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standart asuhan persalinan normal.

c) Kala III

Lakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

d) Kala IV

- 1) Lakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
- 2) Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- 3) Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standart asuhan persalinan normal.

2.2.3 Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami.

b) Umur : semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka.

c) Suku/Bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari dan adat istiadat yang dianut.

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

- e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi.
 - f) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.
 - g) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan utama : persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu pecah – pecah, keringat berlebihan serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.
- 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari
- a) Pola nutrisi : ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal 40 hari dan vitamin A.
 - b) Pola eliminasi : ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3 – 4 hari setelah melahirkan.
 - c) Personal hygiene : bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh.

- d) Istirahat : ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e) Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontribusi dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu ibu nifas dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f) Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.
- 4) Data Psikologis
- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua : respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda – beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Ini disesuaikan dengan priode psikologis ibu nifas yanitu : taking in, taking hold, atau letting go.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivary.

- c) Dukungan keluarga : bertujuan untuk mengkaji kerja sama dengan keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran umum dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tanda – tanda Vital : Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernafasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Payudara : Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda – tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan

muncul nanah dari puting susu dan areola, apakah ada kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui.

- b) Abdomen : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah melahirkan bayi.

Tabel 2. 12 Table Involusi Uterus

No	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter uterus	Palpasi servik
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pst	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba	300 gr	5 cm	1 cm
5	6 Minnggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	menyempit

Sumber : Narobhika, 2015 Buku Ajar Konsep Kebidanan, Yogyakarta, hal : 5

- c) Vulva dan Perineum

1. Luka perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

- d) Ekstremitas : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas.

- 1) Pemeriksaan penunjang

- a) Hemoglobih : Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.
- b) Protein urine dan glukosa urine : urine negative untuk protein dan glukosa.

c. Analisa

Perumusan diagnosa masa nifas di sesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti G..P...A.. usia 22 tahun postpartum psikologis, perumusan sesuai dengan kondisi ibu.

d. Penatalaksanaan

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1 : masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu. 2. Pemantauan jumlah darah yang keluar. 3. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina. 4. Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif 6 bulan. 5. Pemberian kapsul Vitamin A (2 kapsul). 6. Minum tablet tambah darah setiap hari. 7. Pelayanan KB pasca persalinan.
KF 2 : hari ke 3 sampai ke 7 hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu. 2. Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasaan. 3. Pemeriksaan lochia dan pendarahan. 4. Pemeriksaan konndisi jalan lahir dan tanda infeksi. 5. Pemeriksaan payudara dan anjuran untuk ASI eksklusif 6 bulan. 6. Minum tablet tambah darah setiap hari. 7. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda penyulit. 8. Memberikan konseling dalam pengasuhan bayi.
KF 3 : hari ke 8 sampai 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. 3. Pemantauan lochia dan jumlah darah yang keluar. 4. Evaluasi adanya tanda bahaya masa nifas. 5. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada penyulit.
KF 4 : hari ke 29 sampai ke 42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu. 2. Melakukan pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. 3. Menanyakan penyulit – penyulit yang ibu alami. 4. Menentukan penggunaan kb yang akan yang ibu pilih.

2.2.4 Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama : Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin : Untuk memberi informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke - : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Identitas orang tua

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur : Usia orang tau mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

- c) Suka/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
 - d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menentukan anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
 - e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam pengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
 - f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi.
 - g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayinya.
- 3) Data Kesehatan
- a) Riwayat kehamilan : Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan.
 - b) Riwayat persalinan : Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.
- b. Data Obyektif
- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum : Baik.

- b) Tanda – tanda Vital : Pernafasan normal adalah antara 30 – 50 kali permenit. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110 – 160 denyut permenit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5 - 37,5° C.
- c) Antopometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500 – 4000 gram, panjang badan sekitar 48 – 52 cm, lingkar kepala sekitar 32 – 37 cm, kira – kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30 - 35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke 10.
- d) Apgar Skore : Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke – 5 dan menit ke – 10. Nilai 7 – 10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik.
- 2) Pemeriksaan Fisik khusus
- a) Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengidentifikasi perfusi perifer yang baik. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanda – tanda distress pernafasan harus segera dilaporkan kepada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit.
- b) Kepala : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengidentifikasi

adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran.

- c) Mata : Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda – tanda rabas.
- d) Telinga : Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya
- e) Hidung : tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut : Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (bibir sumbing).
- g) Leher : bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, serta kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya kekiri dan kekanan.
- h) Klavikula : Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya beresiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali.
- i) Dada : Tidak ada relaksasi dinding dada bawah yang dalam.

- j) Umbilikus : Tali pusat dan umbilicus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya pendarahan tali pusat, tanda – tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5 – 16 hari.
- k) Ekstermitas : Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki harus dilakukan dengan meluruskan keduanya.
- l) Punggung : Tanda – tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil rambut.
- m) Genetalia : pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki – laki, testis berada didalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
- n) Anus : secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
- o) Eliminasi : keluarnya urine dan meconium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.
- 3) Pemeriksaan Reflek
- a) Morro : Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian

tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi kedalaman pelukan, jari – jari nampak terpisah membentuk huruf C bayi mungkin menangis.

- b) Rooting : Sentuhan pada pipi dan bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan.
- c) Sucking : Bayi menghisap kuat dalam berespon terhadap stimulasi. Reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi.
- d) Grasping : Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksaan akan menggenggam (jari – jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.
- e) Tonic Neck : Bayi melakukan perubahan posisi kepala bila diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan.

c. Analisa

Perumusan diagnosa pada neonatus disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

Masalah yang dapat terjadi pada neonatus adalah bayi kedinginan.

d. Penatalaksanaan

Pelayanan KN	Penatalaksanaannya
KN 1 : 6 – 48 jam.	1. Menjaga kehangatan bayi. 2. Berikan ASI eksklusif.

	3. Rawat tali pusat.
KN 2 : 3 – 7 hari.	1. Menjaga kehangatan bayi. 2. Berikan ASI eksklusif. 3. Cegah infeksi. 4. Rawat tali pusat.
KN 3 : 8 – 38 hari.	1. Periksa ada atau tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit. 2. Melakukan : a. Menjaga kehangatan tubuh bayi. b. Memberikan ASI eksklusif.

2.2.5 Konsep dasar asuhan kebidanan pada pada akseptor KB

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama : Untuk mengenal nama ibu dan agar nama sesuai dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi terjalandengan baik.
- b) Umur : Untuk mengetahui umur pasien.
- c) Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut oleh pasien, juga membantu dalam memberikan asuhan.
- d) Suku/Bangsa : Untuk mengetahui suku bangsa yang di anut oleh pasien.

- e) Pendidikan terakhir : Untuk mengetahui tingkat intelektual yang mempengaruhi perilaku seseorang, dan mempermudah dalam memberikan informasi.
- f) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat ekonomi dalam keluarga dan penghasilan.
- g) Alamat : Untuk menghindari kekeliruan bila ada 2 pasien dengan nama yang sama untuk keperluan kunjungan rumah.
- 2) Keluhan utama
Untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan saat ini.
- 3) Riwayat perkawinan
Untuk mengetahui status perkawinan pasien, usia nikah pertama kali, dan lamanya perkawinan.
- 4) Riwayat menstruasi
Untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya ganti pembalut dalam sehari, teratur dan keluhan – keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi.
- 5) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu
Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil konsepsi terakhir (abortus, lahir, hidup, penolong persalinan, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah ada komplikasi intervensi pada kehamilannya, persalinan, ataupun nifas sebelumnya.

6) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah konsepsi apakah yang pernah digunakan, berapa lama, mulai menggunakan, kapan berhenti, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.

7) Riwayat Penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang untuk mengetahui penyakit apa yang sedang pasien derita sekarang. Menanyakan pada pasien apa saja keluhan utama yang dirasakan ibu saat ini dan kapan keluhan itu berawal.

b) Riwayat kesehatan yang lalu ditanya untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti jantung, asma, TBC, hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

8) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menua atau menurun atau menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB.

9) Pola Kebiasaan sehari – hari

a) Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak pola nutrisi pada pasien dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.

b) Pola Eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi yang dapat mempengaruhi selama penggunaan KB.

c) Pola Istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari dan apakah penggunaan KB yang digunakan mempengaruhi atau tidak.

d) Pola Seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

e) Personal Hygiene

f) Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, mencuci rambut, mengganti baju, mengganti celana dalam dalam 1 hari agar kebersihan diri tetap terjaga.

g) Aktivitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit – penyakit yang dialami.

10) Data Psikologis

Data psikologis ini untuk mengetahui data psikologis pasien akseptor KB dalam pengetahuan tentang kontrasepsi yang akan dipilih atau yang akan digunakan saat ini.

b. Data Obyektif

1) Keadaan umum : Untuk mengetahui apakah pasien dalam keadaan baik atau tidak.

2) Kesadaran : Untuk menilai status kesadaran pasien.

3) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai statusnya mmHg. Untuk menggunakan konsepsi yang dapat meningkatkan tekanan darah tinggi sebaiknya jangan menggunakannya karena dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.

b) Pengukuran suhu

Mengetahui suhu tubuh pasien, suhu badan normal 36,5 – 37,5° C.

c) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 80x/menit.

d) Pernafasan

Mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit, pernafasan normal 16 – 20 x permenit.

4) Pemeriksaan fisik

1. Kepala

a) Rambut : Untuk menilai warna, kelembatan, dan karakteristik seperti ikal, lurus, keriting.

- b) Mata : konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, jika akseptor KB mengalami spotting atau anemia maka konjungtivanya pucat.
- c) Hidung : Untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- d) Telinga : Bagaimana keadaan telinga, liang telinga dan ada serumen atau tidak.
- e) Mulut : Untuk mengetahui mulut bersih atau tidak, ada caries atau tidak ada karang gigi atau tidak.
- f) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, tumor dan pembesaran getah bening.
- g) Dada atau axila : Apakah ada benjolan pada payudara atau tidak dan apakah simetris kanan dan kiri dan pada axila adakah pembesaran getah bening.
- h) Abdomen : Apakah ada bekas operasi atau tidak, adakah nyeri tekan dengan cara palpasi.
- i) Genitalia : Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda – tanda infeksi, varises, pembesaran kelenjar bartholini dan pendarahan.
- j) Ekstermitas : Apakah ada varises, odema atau tidak, betis merah atau lembek atau keras.

c. Analisa

Ny... P... A .. umur.. tahun dengan calon akseptor KB...

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada pasien informasi dirinya tentang riwayat penggunaan KB sebelumnya, dan keinginan penggunaan KB sekarang.
- 3) Memberikan penjelasan tentang macam – macam KB pada pasien.
- 4) Melakukan infor consent dan mambantu pasien untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberikan penjelasan secara rinci kepada ibu tentang metode penggunaan konsepsi yang dipilih seperti keuntungan dan kerugian dari penggunaan KB yang dipilih.
- 6) Menganjurkan ibu untuk kapan kembali untukkonsultasi dan tuliskartu akseptor KB.