

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab II di Uraikan 2 bagian yaitu yang pertama berisikan tentang konsep dasar kehamilan, konsep dasar persalinan, konsep dasar nifas, konsep dasar bayi baru lahir (BBL) atau neonatus dan konsep dasar KB. Bagian kedua berisikan tentang konsep asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

2.1 Konsep Dasar atau Teori Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB

2.1.1 Konsep Dasar Masa Kehamilan

1. Pengertian Masa Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan merupakan masa peralihan, yaitu masa antara kehidupan prakelahiran yang sekarang dalam kandungan dan kehidupan selanjutnya setelah melahirkan (Ratnawati, 2020)

Kehamilan adalah penyatuan sperma dan sel telur dan diikuti dengan implantasi. Jika dihitung sejak masa pembuahan sperma pria dan wanita hingga melahirkan anak, maka usia kehamilan seharusnya dalam 40 minggu atau 9 bulan menurut penanggalan internasional. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah pertemuan sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan diakhiri dengan keluarnya janin dan ari-ari melalui persalinan (Yulaikhah, 2019).

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- 1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika hal ini terjadi, kemungkinan wanita tersebut sedang hamil, tanda yang menyebabkan berhentinya haid adalah indikasi bahwa sel telur diproduksi oleh sperma. Faktor lain yang dapat menyebabkan

gejala tersebut adalah pola makan yang buruk, masalah emosi, atau menopause (berhentinya menstruasi).

2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil mengalami mual di pagi hari (morning sickness), namun beberapa ibu mengalami mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab mual lainnya adalah infeksi atau bakteri.

3) Payudara menjadi peka

Payudara menjadi lunak, sensitive, nyeri dan berdenyut seperti kesemutan yang menyakitkan saat disentuh. Hal ini menandakan adanya peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

4) Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dan nyeri perut disebabkan oleh implantasi atau implantasi embrio pada dinding ovulasi atau pelepasan sel telur yang matang dari rahim. Itu normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Kelelahan dan kantuk biasa terjadi selama tiga atau empat bulan pertama kehamilan. Penyebabnya adalah perubahan hormonal pada kerja ginjal, jantung dan paru-paru yang lebih menyulitkan ibu dan janin. Faktor lain yang dapat menyebabkan gejala ini adalah anemia, pola makan yang buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena kelelahan, mual, dan stres serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh selama kehamilan. Peningkatan aliran darah dalam tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap kali berganti posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada trimester pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Hal lain yang dapat menyebabkan gejala tersebut adalah stres, penyakit, diabetes, atau infeksi saluran kemih.

8) Sembelit

Sembelit bisa disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron. Selain melemaskan otot-otot rahim, hormon ini juga melemaskan otot-otot di dinding usus sehingga mengurangi pergerakan usus sehingga penyerapan nutrisi janin selesai maksimal.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan, perut ibu biasanya sudah sangat besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan lain dari tanda ini adalah sang ibu menderita kanker atau pertumbuhan lain di tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan bahwa seorang wanita hamil tetapi sebenarnya tidak hamil. Seorang wanita dengan pseudocyesis akan mengalami sebagian besar atau semua tanda dan gejala kehamilan. Meski penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologis dapat menyebabkan tubuh "berpikir sedang hamil".

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

2. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

a. Uterus

Rahim tumbuh dan berubah bentuk. Pada masa kehamilan, rahim membesar pada bulan pertama akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada ibu hamil, berat rahim adalah 1000 gram dan panjangnya sekitar 2,5 cm.

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan

vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara (*Breast*)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit, terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada beberapa alat. Pigmentasi disebabkan oleh peningkatan melanophore-stimulating hormone (MSH). MSH adalah hormon yang juga disekresikan oleh lobus anterior kelenjar hipofisis. Terkadang terdapat endapan pigmen di pipi, dahi dan hidung yang dikenal dengan chloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019)

3. Konsep Dasar Tanda Bahaya Kehamilan

1) Definisi tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang menunjukkan adanya potensi risiko selama kehamilan yang jika tidak dilaporkan atau terdeteksi sejak dini, dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. Gejala kehamilan yang berbahaya harus segera ditangani dan

didiagnosis sejak dini karena gejala apa pun dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014). Tanda bahaya kehamilan adalah tanda bahwa ibu dan bayinya berisiko (Sutanto & Fitriana, 2019).

2) Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

a. Preeklamsia

Preeklamsia adalah tekanan darah tinggi disertai proteinuria (protein dalam urine) atau edema (penumpukan cairan) yang terjadi mulai minggu ke-20 kehamilan hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan.

Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih

- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan saat hamil merupakan hal yang wajar. Selama kehamilan, ibu mungkin mengalami pendarahan atau bercak. Pendarahan abnormal yang terjadi di awal kehamilan (merah, berat, atau nyeri), kemungkinan keguguran, tahi lalat, atau kehamilan ektopik. Bagian dari pendarahan abnormal selama kehamilan (perdarahan, perdarahan hebat, kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai rasa sakit) dapat berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

c. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala parah yang tidak hilang saat istirahat adalah gejala pre-eklampsia dan, jika tidak ditangani, dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

d. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Penglihatan atau bayangan yang buruk dapat disebabkan oleh sakit kepala yang parah, menyebabkan pembengkakan di otak dan pembesaran otak yang dapat memengaruhi sistem saraf pusat.

Perubahan penglihatan atau penglihatan yang buruk bisa menjadi tanda preeklampsia.

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

f. Bengkak pada wajah atau tangan

Hampir semua wanita hamil mengalami pembengkakan kaki normal yang biasanya muncul pada malam hari dan biasanya hilang saat istirahat atau mengangkat kaki. Merupakan tanda yang berbahaya jika muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak kunjung sembuh dengan istirahat serta disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi tanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

g. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih

mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

4. Tujuan Kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan/ANC (Antenatal Care) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut Saifudin (2007, dalam Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu);
- 2) Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14 – 28 minggu);
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran).

Program Kesehatan Ibu di Indonesia merekomendasikan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal empat kali, sesuai dengan prinsip 1-1-2, yaitu minimal satu kali kunjungan pada trimester pertama, bahkan satu kali kunjungan pada trimester kedua. dan setidaknya dua kunjungan pada trimester ketiga (Kemenkes, 2012). Selain untuk ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Kunjungan ANC

| Kunjungan | Tujuan Asuhan |
|-------------|---|
| Trimester I | <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan b. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas c. Mengenali dan mengobati penyakit- penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas |

| | |
|---------------|---|
| | ibu dan anak e. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi. |
| Trimester II | a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya b. Penapisan pre-eklamsi gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan c. Mengulang perencanaan persalinan. |
| Trimester III | a. Mengenali adanya kelainan letak janin b. Memantapkan rencana persalinan c. Mengenali tanda-tanda persalinan. |

Sedangkan menurut Manuaba (2000, dalam Wagiyono & Putrono, 2016) disarankan untuk mengenali perkembangan janin kemudian Tes kehamilan dilakukan sesuai dengan standar kehamilan. Tes kehamilan pertama dapat dilakukan ketika Anda melihat adanya keterlambatan menstruasi atau menstruasi. Idealnya, tes ulang harus dilakukan setiap bulan hingga bulan ke-7 kehamilan, kemudian setiap dua minggu setelah bulan ke-9 kehamilan hingga melahirkan. Program di atas merupakan jadwal pemeriksaan pada kondisi kehamilan normal, karena biasanya komplikasi kehamilan baru terjadi pada trimester ketiga hingga akhir kehamilan. Jika kehamilan kurang baik, sebaiknya prosedur pemeriksaan kehamilan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih & Fatmawati, 2010)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses seorang wanita melahirkan yang diawali dengan terus-menerus mengencangnya rahim dan diakhiri dengan

dikeluarkannya bayi hingga lepasnya ari-ari dari kulit dimana akan berlangsung proses persalinan. pm. Kurniarum, 2016). Menurut Mochtar.R (2013) Persalinan atau yang disebut partus adalah proses keluarnya hasil konsepsi yang dapat hidup di dalam kandungan dengan cara ditumpahkan dan keluar dunia (Mochtar, 2013),

2. Jenis – jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dandiakhiri dengan 2 jam post partum (Kurniarum, 2016).

Berikut adalah jenis persalinan:

a. Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter) (Prawirohardjo, 2010).

b. Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah sectio sesarea(SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor (Reeder, 2012)

3. Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan

Banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor kebidanan adalah usia ibu, paritas, jarak antar kehamilan, tinggi badan (<145 cm), kelainan jalan lahir (cara). Faktor ibu lainnya termasuk status gizi/BMI, anemia, hipertensi, riwayat obstetrik yang merugikan, komplikasi infeksi, komplikasi persalinan. Ini memberikan kontribusi energi selama persalinan (energi) Faktor-faktor yang berkontribusi pada bayi (penumpang) meliputi berat janin, posisi janin, dan komplikasi janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, hubungan ekonomi, perumahan, referensi dan faktor lainnya (Annisa, 2011).

Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

a) Usia

Usia terbaik bagi seorang ibu untuk mengandung dan melahirkan adalah antara usia 20 sampai 35 tahun, karena pada usia ini ibu berkembang secara fisik dan mental yang cukup baik untuk menghadapi kehamilan dan persalinan anak. Pada usia < 20

tahun organ reproduksinya belum berkembang sempurna dan perkembangan psikologisnya belum matang sehingga belum siap menjadi seorang ibu dan menerima kehamilannya. Usia >35 tahun, organ reproduksi mengalami perubahan akibat proses penuaan organ rahim, dan ruang reproduksi sudah keras atau tidak lentur lagi. Selain itu, bertambahnya usia akan mempengaruhi organ vital dan penyakit dapat terjadi dengan cepat, sehingga berisiko menimbulkan masalah pada ibu dan janin (Annisa, 2011).

b) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan factor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passanger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan (Kusumawati, 2006).

c) Jarak Kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum

kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari factor bayi. Sehingga wanita membutuhkan 2-3 tahun dalam memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya dan memberikan kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek meningkatkan resiko bagi ibu dan anak (Kusumawati, 2006).

4. Tahapan Persalinan

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi berikut:

a. Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase Aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

1) Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3) Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4) Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

5. Tanda-tanda Awal Persalinan

a. Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat

4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks

b. Bloody Show

Bloody Show merupakan lender disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. Premature Rupture of Membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hamper lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek senlum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

6. Tanda-tanda Pada Kala I

a. His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.

- b. Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- c. Bloody show bertambah banyak.
- d. Lama kala I untuk primi 12 jam untuk multi 8 jam.
- e. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: “kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti”.

7. Tanda-tanda Pada Kala II

- a. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50- 100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- b. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan.
- c. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga, dan rectum terbuka.
- d. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut: "Kepala membuka pintu".
- e. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah

lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut "Kepala keluar pintu".

- f. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior.
 - g. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
 - h. Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
 - i. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral. sesuai dengan paksi jalan lahir
 - j. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
 - k. Lama kala II pada primi + 50 menit pada multi 20 menit.
8. Tanda-Tanda Pada Kala III
- a. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.

- b. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
 - c. Bila plasenta telah lepas dari bentuk uterus menjadi bundaran dan tetap bundaran hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda penghentian plasenta.
 - d. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang
 - e. Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
 - f. Lamanya kala uri \pm 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.
9. Tujuan Asuhan Persalinan
- 1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

 - a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.

- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
 - c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
 - d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
 - e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
 - h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
10. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan
- 1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin
- Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus dipenuhi agar persalinan berhasil dan berhasil. Kebutuhan dasar ibu baru yang harus diperhatikan terpenuhi yaitu kebutuhan oksigen, air dan nutrisi, eliminasi, kebersihan, istirahat, postur tubuh, jalan kaki, pereda nyeri, penjahitan perineum dan kebutuhan alat bantu persalinan yang disesuaikan.

A. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

B. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan ibu yang harus terpenuhi dengan baik selama proses persalinan. Pastikan bahwa selama setiap tahap persalinan (kala I, II, III atau IV) ibu mendapat makanan dan minuman yang cukup. Makanan utuh (makanan dan snack) merupakan sumber glukosa darah yang merupakan sumber energi utama bagi sel. Gula darah yang rendah akan menyebabkan hipoglikemia, sedangkan kekurangan air akan menyebabkan diare pada ibu menyusui. Selama kala I, anjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada generasi kedua, ibu melahirkan dengan cepat, akibat kenaikan suhu dan kelelahan akibat proses insersi. Di antara kontraksi, pastikan ibu mendapat cukup

cairan. Pada kala tiga dan empat, ketika ibu berusaha keras untuk melahirkan, bidan juga harus memastikan bahwa ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan air putih, sehingga ibu tidak berenergi setelah melahirkan anak (Kala II)

C. Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara, spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan :

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena Bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d) Menetaskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- e) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

D. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu memrasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan

integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi. Sikap bidan yang harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik.

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan diatas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin dan underpad) dengan baik.

E. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba

relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his) Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun, pada kala II, sebaiknya ibu mengusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma p pada saat persalinan. Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan.

F. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau aktivitas.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam

meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman.

Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunya suplai oksigen.

Macam-macam posisi menteran di antaranya:

- a. Duduk atau setengah duduk,
- b. Merangkak
- c. Jongkok atau berdiri
- d. Berbaring miring
- e. Hindari posisi terlentang

G. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan

sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan.

Cara lain yang dapat dilakukan bidan di antaranya memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

H. Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi, Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika.

Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi atau dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan.

I. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum

melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

11. Kebutuhan Psikologis

1) Pemberian Sugesti

Saran diberikan untuk memberikan ide-ide ibu hamil yang dapat diterima secara wajar. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan untuk memotivasi ibu menjalani proses persalinan sebagaimana mestinya. Saran yang diberikan kepada calon ibu diantaranya adalah memberitahu kepada ibu bahwa proses persalinan yang akan dihadapi ibu akan lancar dan lembut. Bidan harus mengulangi saran ini agar ibu yakin bahwa persalinan akan berhasil.

2) Mengalihkan Perhatian

Ketika seorang ibu dalam persalinan mulai mengalami rasa sakit, bidan harus berusaha mengalihkan perhatiannya. Secara psikologis, jika ibu bersalin kesakitan dan bidan terus fokus pada rasa sakit hanya dengan kasih sayang atau kasih sayang yang berlebihan, maka ibu dan - melahirkan akan mengalami peningkatan rasa sakit. Upaya dapat dilakukan untuk mengalihkan perhatiannya dengan berbicara dengannya, tertawa, mendengarkan musik favoritnya, atau menonton TV atau film. Ketika terjadi percakapan dan ibu masih merasakan nyeri yang hebat, maka dilakukan upaya untuk

mengurangi nyeri tersebut. Misalnya, teknik relaksasi suara dan/atau pijatan lembut.

3) Membangun Kepercayaan

Rasa percaya diri merupakan salah satu faktor terpenting yang dapat membangun citra positif seorang ibu dan menimbulkan umpan balik positif dari penolong persalinan. Seorang ibu hamil yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa ia dapat melahirkan dengan baik, serta percaya bahwa proses persalinan akan berhasil dan berhasil, dari segi pikiran telah memberikan daya pikir calon ibu untuk bersikap dan berperilaku. baik selama masa studi hingga akhir. hasil persalinan sesuai dengan apa yang diharapkan dari ibu melahirkan.

12. Tanda - tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum kelahiran seorang anak, calon ibu berpikir bahwa keadaan mereka telah membaik. Dia juga memiliki kemampuan bernapas sesak, tetapi dia merasa sulit untuk berjalan perlahan, dan dia sering menderita sakit di kakinya.

2) Pollakisuria

Pada akhir bulan kesembilan, berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan epigastrium kosong, fundus uteri lebih rendah dari posisinya, kepala janin sudah mulai masuk ke dalam panggul rahim. Kondisi ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih

yang menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil yang disebut pollakiuria.

3) Persalinan Palsu

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya tubuhnya pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa ialan malah sering berkurang.
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

4) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup. (Nurwiandani. 2018)

5) Energi Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu

mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan. (Nurwiandani, 2018) Asuhan

13. Persalinan Masa Pandemi Covid-19

- a) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- b) Pertolongan persalinan pada ibu dilakukan sesuai standar Asuhan
- c) Persalinan Normal, dengan APD level 2 dan menerapkan protocol pencegahan penularan Covid-19.
- d) Pada saat persalinan, pasien dan pendamping maksimal 1 orang menggunakan masker.

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6

minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik mau pun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis.

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium. Perhatikan penjelasan berikut.

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Perantara masa nifas

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat kelamin, yang lamanya sekitar 6 - 8 minggu.

3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bayi.

2) Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidur sesegera mungkin dan mengintruksikan mereka untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan jalan ringan. Aktivitas ini dilakukan dengan meningkat frekuensi dan intensitas aktivitas secara bertahap sampai pasien mampu melakukannya tanpa pendampingan sehingga dapat memandirikan pasien terpenuhi.

Adapun keuntungan dari ambulasi, antara lain:

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawatnya.

3) Eliminasi (BAK dan BAB)

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka akan mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Kemudian dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap

usus. Tetap meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir.

4) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Serta memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- b) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Karena kadang hal ini sering terlewat untuk disampaikan kepada pasien.
- c) Mencuci tangan dengan sabun setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- d) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang sering kurang diperhatikan oleh pasien, karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jaitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan.

5) Istirahat

Ibu post partum ini sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat

pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Tenaga kesehatan harus menyampaikan pada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Setelah itu pasien juga harus selalu diingatkan untuk tetap tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur.

6) Latihan /Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, senam nifas harus dilakukan sesegera mungkin, selama ibu melahirkan secara pervaginam dan tidak ada komplikasi pada persalinan. Sebelum penyuluhan tentang cara melakukan senam nifas, bidan terlebih dahulu harus mendiskusikan dengan pasien pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan pada otot perut dan panggul, ini meredakan nyeri punggung yang umum terjadi pada Wanita pasca persalinan. (Andina Vita Sutanto, 2019)

4. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a. Pengertian Rahim (Involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati).



1. Uterus setelah partus
2. Uterus 6 hari post partum
3. Uterus Wanita tidak hamil

Gambar 2. 1 Perubahan uterus pada pasien post partum

(Garrey & Govan, 1974)

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi mcm asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atan anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak

sedap menandakan adanya infeksi Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

❖ Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium, 5olop at ketuban

❖ Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

❖ Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

❖ Lokhea alba/putih

Lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, Lokhea alba ini Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Perubahan Pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yakni bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

2) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara bergasur - angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali jika terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

3) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil. (Wahyuningsih, 2018)

5. Asuhan Masa Nifas

Tabel 2. 2 Asuhan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------|--|
| KF 1 | 6-48 jam | <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, meruiuk bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri. 4) Pemberian ASI awal 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi |
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berialan normal: uterus berkontraksi. fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui |

| | | |
|------|---------------------|--|
| | | <p>dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</p> <p>5) Memberikan konseling kepada mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p> |
| KF 2 | 6 hari Postpartum | <p>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi. fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal</p> <p>3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</p> <p>5) Memberikan konseling kepada mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p> |
| KF 3 | 2 minggu postpartum | <p>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</p> <p>5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan</p> |

| | | |
|------|---------------------|--|
| | | merawat bayi sehari-hari. |
| KF 4 | 6 minggu postpartum | 1) Menanyakan ibu tentang penyakit- penyakit penyulit yang ia atau bawanya alami. 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. |

(Wahyuningsih, 2018)

6. Asuhan Masa Nifas saat Pandemi Covid-19

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- d. Saat melakukan kunjungan nifas tetap menggunakan APD sesuai dengan keadaan yang di kunjungi. Serta tetap dengan melakukan protokol kesehatan yang telah ditetapkan. (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020)

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir

bulan pertama (Koizer, 2011). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm (Potter & Perry, 2009). Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016). Menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.

- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki- laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.
- m. Refleks gras atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan(Tando,2016)

Tabel 2. 3 APGAR SCORE

| APGAR | Nilai 0 | Nilai 1 | Nilai 2 | Akronim |
|----------------|--------------------------------------|--|---|-------------|
| Warna Kulit | Seluruhnya Biru | Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan | Warna kulit tubuh, tangan, kaki normal merah muda, tidak ada sianosis | |
| Denyut jantung | Tidak ada | <100kali/menit | >100kali/menit | |
| Respons reflek | Tidak ada respons terhadap stimulasi | Meringis/menangis lemah ketika di stimulasi | Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran nafas | Grimace |
| Tonus otot | Lemah/tidak ada | Sedikit Gerakan | Bergerak Aktif | Activity |
| Pernapasan | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur | Respiration |

2. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut Marni (2015):

- a. Neonatus menurut masa gestasinya
 - 1) Kurang bulan (preterm infan) :<259 hari (37 minggu)
 - 2) Cukup bulan (term infant) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
 - 3) Lebih bulan(postterm infant) :>294hari (42 minggu)

b. Neonatus menurut berat lahir :

- 1) Berat lahir rendah : <2500 gram.
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram.
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram

3. Tujuan Asuhan Masa Neonatus

Tabel 2. 4 Tujuan Asuhan Masa Neonatus

| Kunjungan | Waktu | Tujuan Asuhan |
|-----------|-----------|--|
| KN 1 | 6-48 jam | <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian ASI awal. 2) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. 3) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 4) Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan perawatan tali pusat bayi. |
| KN 2 | 3-7 hari | <ol style="list-style-type: none"> 1) Tetap rutin memberikan ASI kepada bayi 2) Memberikan konseling kepada mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. |
| KN 3 | 8-28 hari | <ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda tanda penyakit atau penyulit pada ibu dan bayi. 2) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari |

(Nurhasiyah et al., 2017)

4. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga

kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonates ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
 - 2) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
 - 3) Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.
5. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
- IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl).

Manfaat IMD:

a) Bagi Bayi

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang kolostrum segera keluar

b) Bagi Ibu :

- 1) Rangsangan puting susu ibu, mengeluarkan pengeluaran refleks oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini

- 1) Begitu lahir bayi Diletakkan diperut ibu yang sudah diatasi kain kering

- 2) Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu dingin.
 - 3) Karena takut kedinginan bayi dibungkus (dibendong) dengan selimut bayi.
 - 4) Dalam keadaan di bendong, bayi diletakkan di dada ibu (terjadi kontak kulit dengan ibu). Bayi diletakkan di dada ibu untuk beberapa lama (10-12 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineium.
 - 5) Selanjutnya diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
 - 6) Setelah itu bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (ruang pemulihan) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi vitamin K, dan terkadang diberi tetes mata. (Sukezi, 2017)
6. Kebutuhan Nutrisi
- a. Kebutuhan Nutrisi Bayi Usia 0-6 bulan
- Nutrisi bayi yang berusia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Hal-hal perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut:
- 1) Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
 - 2) Jangan beri makanan/minuman selain ASI
 - 3) Susui bayi sesering mungkin

- 4) Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- 5) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui.
- 6) Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- 7) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
- 8) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian
- 9) Dukungan suami dan keluarga penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif

7. Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak tertular penyakit tidak akan menjadi sakit. Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap Imunisasi juga merupakan suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi. Dengan imunisasi, tubuh akan terlindungi dari infeksi.

a. Bayi

Tabel 2.5 Imunisasi Bayi

| Usia | Jenis Imunisasi yang Diberikan |
|----------|--------------------------------|
| 0-7 hari | Hepatitis B |
| 1 bulan | BCG, Polio 1 |
| 2 bulan | DPT-Hb 1, Polio 2 |
| 3 bulan | DPT-Hb 2, Polio 3 |
| 4 bulan | DPT-Hb 3, Polio 4 |
| 9 bulan | Campak |

(Kemenkes RI, 2014)

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian dari Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pengendalian kelahiran anak, ruang dan usia ideal melahirkan anak, pengendalian kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan seperti fertilitas untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Metode kontrasepsi, alat dan obat-obatan digunakan untuk mengontrol kehamilan. Pelayanan kontrasepsi adalah penyediaan atau pemasangan alat kontrasepsi dan praktik kontrasepsi lainnya yang berkaitan dengan pemohon KB dan peserta yang bekerja di dinas KB. Pengelolaan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat diperhatikan dari segi agama, nilai budaya, etika dan kesehatan. (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan KB yang aman dan efektif dipertahankan, terutama sebagai bagian dari upaya menyeluruh yang mencakup promosi dan pencegahan kesehatan bagi semua orang. Pelaksanaan siklus hidup dan prinsip perawatan berkelanjutan merupakan bagian dari proyek KB dengan tujuan meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan anak (KIA).

Jenis dan tujuan pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan konseling dan pelayanan dengan tujuan perencanaan dan kemungkinan atau pembatasan kehamilan, yaitu untuk remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang jangan sampai hamil. Suami istri mempunyai kedudukan yang sama, hak dan tanggung jawab yang sama dalam pelaksanaan KB (Kemenkes RI, 2013).

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang berusia antara 15 sampai 49 yang belum menikah, menikah dan sudah pernah menikah/janda dan wanita pada usia ini memiliki potensi untuk mempunyai keturunan (BKKBN, 2012). Pemilihan kontrasepsi pada WUS dibagi menjadi 3 fase. Fase menunda kehamilan yaitu pada usia kurang dari 20 tahun. Fase menjarangkan kehamilan yaitu pada usia antara 20 sampai 35 tahun. Fase tidak hamil lagi yaitu pada WUS dengan usia lebih dari 35 tahun (BKKBN, 2012).

2. Tujuan dari Keluarga Berencana
 - a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak di inginkan
 - b. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga
 - c. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran
 - d. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun) (Harni, 2014)
3. Manfaat KB
 - a. Untuk ibu
 - 1) Perbaiki kesehatan, mencegah teradinya kurang darah.
 - 2) Memperbaiki kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
 - b. Untuk ayah
 - 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.

- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banya untuk istirahat

c. Untuk anak

- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik
- 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan orang tua.
- 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik. (Rouf, 2019)

4. Langkah-langkah Konseling KB (SATU TUJU)

- SA : SApa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi.
- TU : BanTULah klien menentukan pilihannya
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- U : Perlunya melakukan kunjungan Ulang.

5. Jenis-jenis Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan

1) Metode Kalender

Jika ingin menerapkan metode kalender, seorang perempuan perlu untuk mengetahui cara menentukan masa aman. (Rouf, 2019)

- a) Catat lama siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang.

- b) Catat lama siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang.
- c) Pada rentang masa subur, pasangan suami istri pantang melakukan hubungan seksual, dan di luar masa subur adalah waktu aman melakukan hubungan seksual.

Metode kalender cocok digunakan sebagai metode pencegahan kehamilan pada perempuan dengan kondisi berikut.

- a) Perempuan dengan siklus menstruasi teratur.
- b) Perempuan yang tidak haid karena sedang menyusui atau memproduksi ASI.
- c) Perempuan yang tidak bisa menggunakan kontrasepsi lain.
- d) Perempuan yang tidak memiliki infeksi menular seksual.
- e) Perempuan yang bertubuh kurus atau gemuk, karena KB dengan metode kalender tidak akan berpengaruh pada tubuh.
- f) Perempuan yang merokok.
- g) Perempuan yang memiliki masalah kesehatan atau riwayat gangguan kesehatan contohnya penyakit jantung, darah rendah, kanker payudara, migrain, hipertensi, dan diabetes melitus.

Metode kalender dinilai paling sesuai karena metode ini tidak menggunakan hormon. Selain sederhana, ada beberapa keuntungan metode kalender sebagai alat kontrasepsi jika dilihat dari berbagai sisi.

a) Ditinjau dari Segi Kesehatan

Mencegah kehamilan dengan metode KB kalender lebih sehat dibanding dengan metode yang lain karena KB kalender tidak menggunakan obat atau bahan kimia seperti yang terkandung dalam metode kontrasepsi yang lain (misalnya kandungan hormon).

b) Ditinjau dari Segi Ekonomi

Mencegah kehamilan dengan metode kalender hanya dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga jika dilihat dari segi ekonomi, metode ini yang paling ekonomis dibanding dengan metode lainnya.

c) Ditinjau dari segi Psikologis

d) Mencegah kehamilan dengan metode kalender tidak akan mengurangi kenikmatan saat melakukan hubungan seksual sehingga sisi psikologis pasangan tidak akan terganggu.

Walaupun begitu, ada tanggung jawab untuk mengontrol diri dari kedua pihak suami istri terutama saat masa subur. (Rouf, 2019)

2) Metode Pantang Berkala

Metode KB pantang berkala dapat dirincikan sebagai berikut.

a) Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.

b) Panduan menentukan masa subur adalah :

1) Ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang.

- 2) Sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi.
 - 3) Ovum dapat hidup selama 24 jam setelah ovulasi.
 - 4) Menghindari koitus selama 72 jam (48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi)
- c) Enam langkah menentukan masa aman dalam metode pantang berkala.
- 1) Tentukan siklus haid terpendek.
 - 2) Tentukan siklus haid terpanjang
 - 3) Siklus haid terpendek dikurangi 18
 - 4) Siklus haid terpanjang dikurangi 11
 - 5) Tentukan masa ovulasi = hasil langkah (3) sampai dengan hasil langkah (4)
 - 6) Tentukan masa aman, mulai dari hasil langkah 3 dikurangi 1 sampai dengan hasil langkah 4 ditambahi 1. (Rouf, 2019)
- 3) Kondom
- a) Kondom Pria

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. Benda yang sudah digunakan di Mesir sejak tahun 1350 sebelum masehi ini berfungsi untuk menampung sperma pria sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina atau rahim wanita. Mulai abad-18, kondom juga memiliki fungsi

lain sebagai pencegah penularan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV. Kondom yang paling efektif dan aman biasanya terbuat dari lateks atau poliuretan. Kondom termasuk alat kontrasepsi sekali pakai jadi setiap kali pasangan melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom baru.

Cara menggunakan kondom pria

- 1) Kondom harus tergulung di dalam kemas kecil yang masih tersegel. Saat membuka kemasan kondom harus hati – hati agar kondom di dalamnya tidak sobek atau rusak.
- 2) Kondom yang kondisinya baik dan efektif biasanya tidak kaku, tidak keras dan tidak terasa lengket.
- 3) Pemasangan kondom harus dilakukan saat penis sudah keras dan sebelum penusnya menyentuh genetalia wanita.
- 4) Bagi pria yang tidak disunat, kulit kulup harus ditarik ke belakang. Pria tersebut harus menekan ujung kondom dan memasangnya pada ujung penis.
- 5) Langkah selanjutnya adalah membuka gulungan kondom sampai kondom menutupi seluruh penis.
- 6) Lalu tekan ujung kondom sambil membuka gulungan kondom. Ruang tambahan ini dimaksudkan agar sperma dapat ditampung di bagian itu dan mencegah robeknya kondom.

- 7) Tepat setelah pria mengalami ejakulasi dan penisnya menciut, ia harus memegang tepi kondom sambil mengeluarkan penis dari vagina
- 8) Lalu lepaskan kondom dengan hati – hati. Ikat ujung kondom lalu buang kondom bekas pakai ke tempat sampah atau kakus.
(Rouf, 2019)

b) Kondom Wanita

Kondom wanita dipasang di dalam vagina untuk menutupi bibir luar genetalia. Sama halnya dengan kondom pria, kondom Wanita sifatnya juga sekali pakai karena dapat rusak jika digunakan Kembali walaupun wanita bisa membersihkan kondomnya lalu menggunakannya lagi. Kondom wanita tidak boleh digunakan bersamaan dengan kondom pria. Kondom wanita termasuk alat kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan dan melindungi dirinya dari IMS termasuk HIV.
Cara menggunakan kondom wanita.

- 1) Buka kemasan secara hati hati agar kondom didalamnya tidak robek atau rusak.
- 2) Cari dan temukan cincin bagian dalam yang lebih kecil yang letaknya di ujung tertutup kondom. Tekan cincin dalam secara bersamaan.
- 3) Jika sudah ditekan, masukkan cincin dalam ke dalam vagina.

- 4) Gunakan jari untuk mendorong cincin dalam ke dalam vagina sampai menutupi serviks. Cincin luar tetap berada di luar vagina
- 5) Pastikan arah penis melewati cincin luar saat melakukan hubungan seksual.
- 6) Kondom wanita harus dilepaskan sesegera mungkin setelah melakukan hubungan seksual, sebelum bangun. Remas dan pelintir cincin luar agar sperma pria tetap berada di dalam kondom.
- 7) Setelah itu tarik kondom keluar secara lembut, lalu buang.

(Rouf, 2019)

4) Metode MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan menyusui secara eksklusif, artinya ibu secara langsung menyusui bayinya tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya hingga bayi berusia 6 bulan. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila memenuhi persyaratan ini :

1. Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding) emperiannya lebih dari 8 kali atau total waktu menyusui lebih dari 4 jam
2. Dan umur bayi kurang dari 6 bulan
3. Ibu belum haid Kembali Jika seluruh syarat terpenuhi, metode MAL efektif sampai 6 bulan setelah melahirkan. Setelah itu,

klien dapat berganti cara dengan pemakaian metode kontrasepsi lain. (Rouf, 2019)

5) Tubektomi

Menurut BKKBN, MOW (Medis Operatif Wanita)/tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Dengan demikian, sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Keuntungan memilih MOW sebagai alat kontrasepsi, antara lain tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup, dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri.

1) Waktu Operasi

Tubektomi bisa dilakukan setelah mengalami keguguran, setelah bersalin, dan masa interval setelah keguguran. Jika ingin melakukan tubektomi pascapersalinan, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau maksimal 48 jam. Jika lewat dari 48 jam, proses tubektomi akan terhambat dengan adanya edema tuba, infeksi, dan kegagalan. Edema tuba akan berkurang setelah hari ketujuh sampai hari kesepuluh pascapersalinan. Jika dilakukan tubektomi pada hari-hari

tersebut, prosesnya akan terhambat karena alat-alat genital telah menyusut dan mudah berdarah. (Rouf, 2019)

6) Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau Medis Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, sewaktu hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan. Metode vasektomi termasuk metode alat kontrasepsi jangka panjang dan merupakan alat kontrasepsi yang efektif dengan angka kegagalan langsungnya 1 dari 1000.

Kemungkinan yang Terjadi Selama dan Setelah Proses MOP

a. Perdarahan

Jika perdarahan yang terjadi masih tergolong sedikit, cukup lakukan pengamatan. Namun, jika perdarahan yang terjadi banyak, lakukan penanganan secepatnya dan jika memang perlu, rujuk pasien ke klinik atau rumah sakit dengan peralatan yang lebih memadai untuk melakukan tindakan. Mungkin saja perdarahan yang terjadi membutuhkan operasi kembali dengan anestesi umum. Perdarahan juga bisa ditandai dengan keluhan pembengkakan isi skrotum pasca vasektomi sehingga pemeriksaannya juga harus dilakukan secara saksama. Darah beku pada skrotum bisa mengundang kuman dan menimbulkan infeksi.

b. Hematoma

Hematoma biasanya terjadi bila daerah skrotum diberi beban yang berlebihan contohnya saat naik sepeda atau duduk terlalu lama pada kendaraan yang melalui jalan rusak.

c. Infeksi

Pengobatan luka pada kulit sebenarnya dapat mengobati infeksi pada kulit skrotum. Luka kering dapat ditangani dengan salep antibiotik dan luka basah bisa diatasi dengan kompres zat yang tidak merangsang.

d. Granuloma Sperma

Granuloma sperma dapat terjadi pada ujung vas deferens atau pada epididimis. Gejalanya ditandai dengan adanya benjolan kenyal dan terkadang terasa nyeri. Granuloma sperma dapat terjadi 1-2 minggu setelah vasektomi. Jika terjadi hal ini sebaiknya dilakukan eksisi granuloma dan mengikat lagi vas deferens.

e. Antibodi Sperma

Setengah sampai dua pertiga akseptor vasektomi akan membentuk antibodi terhadap sperma walaupun sampai saat ini tidak pernah terbukti adanya kasus yang disebabkan oleh antibodi tersebut.

f. Vasektomi Gagal

Kegagalan vasektomi masih mungkin terjadi walaupun cara ini dinilai yang paling efektif untuk mengontrol kesuburan pria. Vasektomi dianggap gagal jika istri (pasangan) hamil, pada ejakulasi dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma, pada analisis sperma setelah tiga bulan pascavasektomi atau setelah 10-12 kali berhubungan. (Rouf, 2019)

7) Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

a. Kontrasepsi Oral (Pil)

1) Ciri – ciri

Kontrasepsi oral memiliki ciri khusus yang membedakan dari kontrasepsi hormonal lainnya, yaitu:

- a) Efektif dan reversible
- b) Harus diminum tiap hari
- c) Efek samping kontrasepsi hormonal adalah mual, perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan hilang dengan cepat.
- d) Jarang terjadi efek yang serius
- e) Semua perempuan pada usia reproduksi dapat menggunakan kontrasepsi ini, tidak masalah sudah mempunyai anak atau belum.

- f) Jika yakin tidak dalam keadaan hamil bisa diminum setiap hari
- g) Ibu menyusui tidak dianjurkan memilih kontrasepsi ini
- h) Dapat dipakai untuk kontrasepsi darurat
- i) Memiliki beberapa jenis, antara lain
 1. Monofasik, terdapat 21 tablet yang mengandung hormone aktif esterogen atau progestin (E/P) dalam dosis yang sama dan 7 tablet tanpa hormonal aktif.
 2. Bifasik, terdapat 21 tablet yang mengandung hormon aktif esterogen atau progestin (E/P) dalam dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.
 3. Trifasik, terdapat 21 tablet yang mengandung hormon aktif esterogen atau progestin (E/P) dalam tiga dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2) Deskripsi, Efektivitas, dan Respons Pengguna

- a. Monofasik: jumlah dan tipe estrogen dan progestin yang dimakan jumlahnya sama setiap hari selama 20/21 hari, dan diikuti dengan obat tidak mengandung hormon selama tujuh hari.
- b. Bifasik: dosis dan jenis estrogen yang dimakan tetap konstan dan jenis progestin tetap sama tetapi kadar

progestin berubah antara minggu pertama dan minggu kedua selama 21 hari, dan diikuti dengan obat tidak mengandung hormon selama tujuh hari.

- c. Trifasik: jenis estrogen yang dimakan tetap sama tetapi kadar tetap sama atau dapat berubah sesuai kadar progestin; jenis progestin tetap sama, tetapi memiliki tiga kadar yang berbeda selama 21 hari, dan diikuti dengan obat tidak mengandung hormon selama tujuh hari.

3) Manfaat

- a. Tingkat efektivitas sangat tinggi, bisa dikatakan menyerupai efektivitas tubektomi, khususnya jika diminum setiap hari.
- b. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c. Siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia dan nyeri haid tidak terasa.
- d. Mudah dihentikan setiap saat.
- e. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- f. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- g. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- h. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

- i. Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan,

4) Cara Kerja

Kontrasepsi oral juga dapat digunakan untuk mencegah hal – hal seperti kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, penyakit radang panggul, kelainan pada payudara yang sifatnya jinak, disminorrhoe, dan jerawat. Cara kerja kontrasepsi oral adalah menahan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sperma sulit lewat, dan transportasi telur terganggu karena pergerakan tuba. (Rouf, 2019)

b. Implan

Yaitu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin dan pemasangannya membutuhkan tindakan pembedahan minor. Metode implan aman bagi ibu menyusui, serta dapat digunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan.

1) Kelebihan Implan

- a. Daya guna tinggi (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).
- b. Memberi perlindungan jangka panjang (3-5 tahun).
- c. Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implan dicabut.

- d. Tidak perlu dilakukan periksa dalam.
- e. Tidak mengganggu produksi ASI.
- f. Bebas dari pengaruh estrogen. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- g. Dapat dicabut setiap saat jika menurut kebutuhan.

(Rouf, 2019)

c. AKDR Pasca Plasenta/IUD

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. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Intra-urine contraception device (IUCD) yang dalam Bahasa Indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) termasuk alat kontrasepsi metode modern. AKDR memiliki banyak jenis dan sudah pernah dicoba di Indonesia. Jenis-jenis AKDR tersebut adalah spiral, delcon sield, Lippes loop, M.IUCD yang terbuat dari metal, Multi load (MICU), medusa dan Copper T. Jenis AKDR generasi sekarang adalah Copper T, Copper 7, Ypsilon-Y, Progestasert, dan Copper T3800A. AKDR memiliki bentuk kecil, mudah dipasang dan

dikeluarkan. Tingkat keefektifan AKDR juga tinggi dengan efek samping dan komplikasi yang ringan.

A. Jenis IUD/AKDR

Intra Uterine Devices (IUD) digolongkan dalam beberapa jenis yaitu sebagai berikut.

1. IUD Non-Hormonal

1) Menurut bentuknya:

a) Bentuk terbuka (Open Device), contohnya: Lippes Loop, CU-T, CU-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

b) Bentuk tertutup (Closed Device), contohnya: Ota- ring, Antigon, Graten Berg ring.

2. Menurut jenisnya:

a) Un-Medicated IUD, contohnya: Lippes Loop, Margulies, Saf-T Coil, Antigon.

b) Medicated IUD, contohnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu -7, Nova T (daya kerja 5 tahun), MLCU375 (daya kerja 3 tahun).

c) IUD yang mengandung hormonal: progestasert T = Alza T dan LNG-20.

B. Waktu Pemasangan AKDR

AKDR baru dapat dipasang setelah bidan yakin klien tidak dalam posisi mengandung dan bebas dari infeksi uterus atau infeksi vagina. Pemasangan juga bisa dilakukan saat klien sedang menstruasi tetapi bidan harus memastikan dan yakin tentang riwayat hubungan seksual dan penggunaan kontrasepsi klien. Jumlah kejadian AKDR terlepas spontan lebih rendah jika ADR tidak dipasang selama masa menstruasi. (Rouf, 2019)

d. Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai di antara kontrasepsi lainnya. Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB satu bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA). Suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormone Medroxyprogesterone acetate (hormon progestin) dan Estradiol cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja suntikan KB 1 bulan mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama selama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Berbeda dengan suntikan KB satu bulan, suntik KB tiga bulan atau suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam

suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu. Kontrasepsi suntik DMPA hanya berisi hormon progesteron, tidak ada kandungan hormon esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

1) Kelebihan DPMA Menurut BKKBN, ada banyak kelebihan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, yaitu:

- a. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
- b. Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang.
- c. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- d. Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- f. Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara.
- g. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- h. Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah).
- i. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- j. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan).

2) Kekurangan Menurut BKKBN, ada beberapa kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA yaitu:

- a. Pada beberapa akesptor dapat terjadi gangguan haid.
- b. Sering muncul perubahan berat badan.
- c. Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
- d. Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV.
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid

3) Cara Penggunaan

- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali dengan cara menyuntikkan pada intramuscular di daerah pantat. Pastikan suntikan yang dilakukan tidak terlalu dangkal karena akan berpengaruh pada penyerapan kontrasepsi. Jika penyerapannya lambat, kontrasepsi tidak akan bekerja secara efektif.
- b. Kulit yang akan disuntik terlebih dahulu dibersihkan dengan kapas yang dibasahi isopropyl alcohol 60-90%. Penyuntikan dikerjakan setelah kulit kering.

- c. Kontrasepsi tidak perlu didinginkan. Kocok tanpa menimbulkan gelembung-gelembung udara. Jika terdapat endapan putih pada dasar ampul, hilangkan dengan menghangatkan ampul tersebut. (Rouf, 2019)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB dan Neonatus

2.2.1 Management Asuhan Kebidanan Varney

1) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. (Diana, 2017)

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu. (Diana, 2017)

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.(Diana, 2017)

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 klien.(Diana, 2017)

5) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah- langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

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.

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan SOAP

1. Subjektif

Data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien. Ketika datang ke sebuah unit pelayanan kesehatan, pasien tersebut sudah membawa sudut pandangnya sendiri tentang masalah atau penyakit yang dideritanya. Data subjektif tersebut berupa ekspresi pasien terhadap masalahnya tersebut, kekhawatiran, dan keluhannya. Data berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai subjektif kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. Objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru

dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. (Diana, 2017)

2.2.3 Asuhan Masa Kehamilan

A. Data Subjektif

a) Identitas

1. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
2. 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.
3. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang Wanita berpengaruh terhadap pola pikir adat istiadat yang dianut.
4. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu
5. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu

6. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya
7. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

b) 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.

c) Riwayat Kesehatan/ Penyakit yang lalu dan Operasi

Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Gangguan sirkulasi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir.

d) Riwayat Penyakit Keluarga:

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.

e) 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

- f) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
- g) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini.
- Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini.
- h) 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..
- i) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- j) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- k) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi : Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang.
2. 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 ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus.
3. Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam
4. Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini. (Surtinah et al., 2019)

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum: Baik
 - b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
 - c) Keadaan Emosional: Stabil

- d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal.
- e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan 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

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta 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) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada 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 kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil
- f) Payudara: Pada payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara.

g) Perut :

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

Palpasi :

Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4, untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

- h) 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 hemoglobinya < 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. (Surtinah et al., 2019)

4. Analisis

Ny.... (Gravida (G)Para(P)Abortus(Ab)Anak hidup (Ah)....)
Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak. (Mulyati, 2017)

5. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Menjelaskan HE pada ibu tentang :
 1. Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).
 2. Menjelaskan tentang P4K
 3. Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan
 4. Menganjurkan ibu istirahat cukup
 5. Menganjurkan menjaga kebersihannya
 6. Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang
 7. Memberikan vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1
 8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir
 9. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 10. Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. (Surtinah et al., 2019)

2.2.4 Asuhan Persalinan

1) Data Subjektif

a) Identitas

1. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
2. Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan.
3. Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir dan adat istiadat yang dianut.
4. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu
5. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga dapat melakukan komunikasi dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
6. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.
7. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

b) Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir.

c) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan

- d) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.
- e) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Surtinah et al., 2019)

2) Data Objektivitas

a) Pemeriksaan Umum:

1. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
2. Keadaan Emosional: Stabil.
3. Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
4. Tinggi Badan: deteksi adanya panggul sempit.
5. LILA: Mengetahui status gizi ibu. Normal 23,5 cm. Lila <23,5 cm kemungkinan besar ibu mengalami perdarahan.
6. Tanda – tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : Nilai normal sistol orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90.
 - b. Suhu : Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5C.
 - c. Nadi: Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan.
 - d. Pernapasan : Pernapasan yang normal adalah 16-24 x/menit.

b) Pemeriksaan Fisik

1. Muka : Periksa ekspresi wajah, muka tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
2. Mata : Konjungtif pucat indikator dari anemia.
3. Mulut : Normalnya bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.
4. Leher : Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
5. Payudara : Pembesaran, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal
6. Abdomen
 - a. Bentuk pembesaran perut (perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat).
 - b. Linea nigra (garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama kehamilan).
 - c. TFU untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
 - d. Leopold untuk mendeteksi letak janin
 - 1) Leopold I: Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

- 2) Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.
- 3) Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin)
- 4) Leopold IV: Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

e. His (Kontraksi uterus)

His persalinan merupakan kontraksi otot-otot rahim yang fisiologis. Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain:

- 1) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
 - 2) Amplitudi atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg
 - 3) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik
 - 4) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak
 - 5) Interval adalah masa relaksasi
7. Tafsiran berat janin (TBJ) untuk mengetahui taksiran berat janin.
 8. DJJ: Normal atau tidak (120-160x/menit)
 9. Ekstermitas

Ekstremitas atas: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.

Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises.

c) Pemeriksaan Penunjang

1. USG: menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang
2. Vagina taucher(VT) untuk mengetahui pembukaan
 - a. 1 cm-3 cm : fase laten
 - b. 4 cm-5 cm : fase aktif akselerasi
 - c. 6 cm-9 cm : fase aktif delatasi maksimal
 - d. 9 cm-10 cm: fase deselerasi. (Surtinah et al., 2019)

3) Analisis

Ny...Partus(P)...Abortus(Ab)...inpartu kala... fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak. (Mulyati, 2017)

4) Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Asuhan Kala I

- 1) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup agar dapat menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan dan mencegah dehidrasi.

- 2) Memantau kondisi ibu.
 - 3) Memantau denyut jantung janin selama 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih 160 kali per menit. Kegawat janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih 180 kali per menit.
 - 4) Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
 - 5) Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
 - 6) Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman.
- b. Penatalaksanaan Asuhan Management Aktif Kala II
- 1) Menjaga kebersihan ibu agar ibu tetap nyaman selama proses persalinan.
 - 2) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dan menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat kemajuan persalinan
 - 3) Memenuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan. Disela-sela kontraksi, ibu dianjurkan untuk minum sehingga kekuatan meneran dapat bertambah.
 - 4) Memberikan dukungan mental dan spiritual. Dengan meyakinkan pasien selama proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar.
 - 5) Melakukan pertolongan persalinan
- c. Penatalaksanaan Asuhan Management Aktif Kala III

- 1) Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).
 - 2) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
 - 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - 4) Melahirkan plasenta.
 - 5) Masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan
- d. Penatalaksanaan Asuhan Kala IV
- 1) Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.
 - 2) Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum.
 - 3) Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil.
 - 4) Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong.
 - 5) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang.
 - 6) Kontraksi uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal.

7) Kandung kemih

Setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut.

8) Melakukan penjahitan luka perineum

Anastesi yang diperlukan adalah anastesi lokal dengan lidokain 1% tanpa epinprin sebanyak 10ml. Luka episiotomy memerlukan 2 tempat dianastesi.

9) Memantau jumlah perdarahan

10) Memenuhi Kebutuhan Kala IV

- a) Hidrasi dan nutrisi.
- b) Hygiene dan kenyamanan pasien
- c) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih. Pemberian informasi se jelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya saat ini dan apa yang harus ia lakukan berkaitan dengan kondisinya.
- d) Kehadiran bidan sebagai pendamping.
- e) Posisi tubuh yang nyaman.
- f) Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi.

(Surtinah et al., 2019)

2.2.5 Asuhan Masa Nifas

1) Data Subjektif

a. Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Untuk mengathui usia ibu
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang Wanita berpengaruh terhadap pola pikir dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga dapat melakukan komunikasi dengan sesuai dengan Pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.
- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

b. Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas

c. Riwayat Kesehatan/Penyakit yang lalu dan sekarang

Meliputi riwayat penyakit yang sedang/ pernah diderita (penyakit jantung, hipetensi, DM, TBC, ginjal, asma hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS) riwayat sistematik keluarga, Riwayat penyakit ginekologi dan riwayat penyakit sekarang.

d. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak.

e. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya.

f. Riwayat Keluarga Berencana

Yang dikaji apakah ibu pernah menjadi ekseptor Kb. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ber KB.

g. Riwayat Perkawinan

Terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.

h. Riwayat Kehamilan Terakhir

Menanyakan mengenai pemeriksaan hamil dimana, keluhan selama hamil (pada tiap trimester), adakah permasalahan kesehatan atau penyulit selama kehamilan, riwayat minum jamu/ obat-obatan tertentu.

i. Riwayat Persalinan

1. Kala I, kala II, kala III, kala IV : lamanya, kejadian, adakah penyulit, tindakan.

2. Keadaan bayi (tanggal, jama kelahiran, berat lahir, jenis kehamilan, adakah masalah/penyulit yang menyertai BBL, IMD)

j. Pola Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan.

k. Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu post partum.

l. Aktivitas sehari – hari

Perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.

m. Personal Hygiene

Perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya.

n. Respon Keluarga Terhadap Kelahiran Bayi

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya.

o. Respon Ibu Terhadap Kehalahiran bayi

Dalam mengkaji data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya.

p. Aktivitas Seksual

Bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya: Frekuensi klien melakukan hubungan seksual dalam seminggu, gangguan ketika melakukan hubungan seksual, seperti nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan, dan lain sebagainya.

q. Pola Laktasi

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

r. Perencanaan KB

Pemakaian alat kontrasepsi masih lama, tidak ada salahnya jika mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi.

s. Adat-istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Perlu dikaji merupakan suatu hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas. (Mulyati, 2017)

2) Data Objektif

- a. Keadaan Umum Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
- c. Keadaan Emosional: Stabil.
- d. Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak Wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari.

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, Kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum

e. Pemeriksaan Fisik

1. Muka: Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
2. Mata: Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.
3. Mulut: Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.
4. Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
5. Payudara: Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal
6. Abdomen: Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae.

Nilai kontraksi uterus keras atau lembek. Ukur tinggi fundus uteri, ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah:

- a) Plasenta lahir : setinggi pusat
- b) 7 hari (1 minggu) : pertengahan pusat dan simpisis

- c) 14 hari (2 minggu) : tidak teraba
- d) 6 minggu : normal
7. Genetalia: Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokeha. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid
- a) Lokea rubra/merah: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya merah bercampur darah.
- b) Lokea sanguinolenta: muncul pada hari ke 3–5 hari postpartum. Warna merah kuning berisi darah dan lender karena pengaruh plasma darah.
- c) Lokea serosa: muncul pada hari ke 6–9 postpartum. Warnanya biasanya kenuningan atau kecoklatan.
- d) Lokea alba: muncul lebih dari hari ke 10. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.
8. Abdomen
- Nilai kontraksi uterus keras atau lembek. Ukur tinggi fundus uteri, ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah:
- a) Plasenta lahir : setinggi pusat
- b) 7 hari (1 minggu) : pertengahan pusat dan simpisis
- c) 14 hari (2 minggu) : tidak teraba

d) 6 minggu : normal. (Surtinah et al., 2019)

3) Analisis

Ny..... PAPIAH dengan postpartum hari ke... (Diana, 2017)

4) Penatalaksanaan

a. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas 6-48 jam postpartum

1. Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
2. Melakukan observasi palpasi uterus selama 4 jam pertama postpartum.
3. Melakukan observasi vital sign (TTV).
4. Mengajarkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu.
5. Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
7. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi (TKTP)

b. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas 3-7 hari post partum

1. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
2. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
3. Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
4. Memastikan TFU berada di bawah umbilikus.
5. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 7. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
 8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- c. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas 8-28 hari postpartum
1. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
 2. Menjelaskan kondisi ibu saat ini
 3. Melakukan observasi TTV
 4. Melakukan pemeriksaan involusi uterus
 5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
 6. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene
 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 8. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
 9. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- d. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas 29-42 hari postpartum
1. Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
 2. Jelaskan kondisi ibu saat ini
 3. Lakukan observasi tanda-tanda vital (TTV)

4. Lakukan pemeriksaan involusi uterus
5. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP)
6. Anjurkan ibu melakukan personal hygiene
7. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
8. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
9. Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif. (Surtinah et al., 2019)

2.2.6 Asuhan Masa Neonatus

1) Data Subjektif

a. Identitas

- 1) Nama Bayi : untuk menghindari kekeliruan
- 2) Tanggal Lahir : untuk mengetahui usia neonates
- 3) Jenis Kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- 4) Umur : untuk mengetahui usia bayi
- 5) Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari ...tanggal ...jam ...

WIB

c. Kebutuhan Dasar

- 1) Pola nutrisi, setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30cc/kgBB untuk hari berikutnya
- 2) Pola eliminasi, proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning.
- 3) Pola istirahat, pola tidur normalnya bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.
- 4) Pola aktivitas, pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- 5) Riwayat Psikososial, kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Mengkaji kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang.

e. Riwayat kesehatan lalu

a) Riwayat prenatal (kehamilan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan. Pengkajian ini meliputi : hamil ke berapa, umur kehamilan, ANC, HPL dan HPHT.

b) Riwayat natal (persalinan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan) serta keadaan bayi saat lahir. (Surtinah et al., 2019)

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum: Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan.

2) Kesadaran : Komposmentis

3) TTV

a) Suhu : normal (36,5-37C)

b) Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)

c) Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit)

d) Berat badan : normal (2500-4000 gram)

e) Panjang badan : antara 48-52 cm.

f) Pemeriksaan Antropometri

a. BB: ukuran normal 2500-4000 gram.

b. PB: ukuran normal 48-52 cm.

c. Lingkar kepala: lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.

d. Lingkar lengan: ukuran normal 10-11 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a) Ubun-ubun. Ukuran bervariasi dan tidak ada standar. Ubun-ubun merupakan titik lembut pada bagian atas kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu.
- b) Sutura, molase. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)

0: sutura terpisah

1: sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian

2: sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

- c) Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua tahun.

Baik karena trauma persalinan (kaput suksedaneum, sefalo hematoma) atau adanya cacat congenital (hidrosefalus)

- d) Ukur lingkar kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.

2) Mata

Lihat kedua mata bayi, perhatikan apa kedua matanya tampak normal dan apa bergerak bersama, lakukanlah pemeriksaan dengan melakukan penyinaran pada pupil bayi. Normalnya, jika disinari pupil akan mengecil.

3) Hidung dan mulut

Pertama yang lihat apa bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung atau ada hambatan kemudian lakukan pemeriksaan pada

bibir dan langit-langit, refleks isap, dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusu atau dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan isapan dari bayi.

4) Telinga

Telinga harus berada di satu garis. Pastikan heliks akan kembali ke posisi normal ketika ditekuk karena ini menandakan usia gestasi yang normal. Bagian belakang telinga harus turut diperiksa untuk melihat ada tidaknya skin tag serta kelenjar getah bening atau sinus praurikular.

5) Leher

Periksa lehernya adakah pembengkakan dan benjolan. Memastikan untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid.

6) Dada

Dada harus naik turun saat inspirasi dan ekspirasi pernapasan. Tidak boleh ada tanda-tanda retraksi sternum atau iga. Harus ada dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara (normalnya sekitar 1-2 cm dari jaringan).

7) Paru – paru

Auskultasi paru harus dilakukan dengan cara sistemik dan simetris, frekuensi napas sebesar 40-60 kali per menit dianggap normal pada bayi baru lahir yang tidak mengalami gawat napas (20-30 kali per menit).

8) Jantung

Perhatikan kedua dada untuk menilai kesimetrisan pergerakan. Dengarkan bunyi jantung, rasakan denyut arteri brakialis kanan untuk memeriksa kesamaan frekuensi, irama, dan volume. Hitung frekuensi jantung 110-160 denyut per menit.

9) Bahu, lengan, dan tangan

Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak kemudian menghitung jumlah jari bayi.

10) Abdomen

Pada perut yang perlu dilakukan pemeriksaan, yaitu bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi.

11) Alat kelamin

- a) Bayi laki-laki, normalnya ada dua testis di dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.
- b) Bayi perempuan, normalnya labia mayora menutupi minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris

12) Anus

Anus harus berada di garis tengah. Pastikan keluarnya mekonium untuk menyingkirkan dugaan diagnosis anomaly anorektal.

Pemeriksaan dengan jari tidak boleh dilakukan secara rutin pada bayi baru lahir.

13) Punggung

Tengkurapkan bayi untuk melihat dan meraba tonus. Lihat pergerakan kepala dan pastikan bahwa garis rambut sesuai, harus ada dua bahu yang simetris disertai tulang belakang yang lurus, tidak tampak kelengkungan yang berlebihan.

14) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan verniks (cairan keputih-putihan, keabu-abuan, kekuning-kuningan, berminyak, dan berlendir yang berfungsi melindungi kulit bayi agar tidak tenggelam oleh air ketuban selama ia berada di dalam rahim), warna, pembengkakan atau bercak hitam, dan tanda lahir.

c. Pemeriksaan Neurologis

1. Refleks Glabellar (berkedip)

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2. Refleks Sucking (isap)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu.

3. Refleks Rooting (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

4. Refleks Palmar Grasp (menggenggam)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya

5. Refleks Babinski (jari tangan hiperekstensi)

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi

6. Refleks Moro (terkejut)

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan

7. Refleks Stepping (menapak)

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras

8. Refleksi Crawling (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar

9. Refleksi Tonick Neck (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir

10. Refleksi Ekstrusi (menjulurkan lidah)

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting. (Mulyati, 2017)

C. Analisis

By. Ny....usia....dengan bayi baru lahir (Diana, 2017)

D. Penatalaksanaan

a. Asuhan Bayi Baru Lahir 6-48 jam setelah bayi lahir

1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong
2. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
4. Memberikan identitas bayi
5. Memberikan vitamin K1

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
 7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 8. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas Kesehatan
 9. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang
- b. Asuhan Bayi Baru Lahir 3-7 hari setelah bayi lahir
1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
 3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
 4. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
 5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi
 6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah
 7. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas Kesehatan
 8. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang
- c. Asuhan Bayi Baru Lahir 8-28 hari setelah bayi lahir
1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

3. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah
6. Mengajarkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi. (Surtinah et al., 2019)

2.2.7 Asuhan Keluarga Berencana

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

b. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak.

c. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya, apakah terdapat komplikasi.

d. Riwayat Keluarga Berencana

Perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

e. Riwayat Penyakit Sistematis

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

h. Data Psikologis

Untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

(Mulyati, 2017)

2. Data Objektif

a. Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan

- a. Baik. Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan serta secara fisik pasien tidak mengalami katergantungan dalam berjalan.
- b. Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

c. Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Sign)

1) Tekanan Darah

Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg.

2) Pengukuran suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36C sampai 37C.

3) Nadi

Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

4) Pernapasan

Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

d. Pemeriksaan Sistematis

1) Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek- flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

2) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

3) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe

4) Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

5) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

6) Ekstermitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas. (Mulyati, 2017)

3. Analisis

Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ... (Diana, 2017)

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- c. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- d. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- e. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- f. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.

(Surtinah et al., 2019)

