

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Masa Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pengertian dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir.(Dr.Taufan Nugroho, 2018)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, terdapat banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan. Maka dari itu asuhan yang diberikan adalah dengan mengutamakan kesinambungan pelayanan.

B. Tujuan Kunjungan ANC

a. Kunjungan Ketiga Trimester III (28-36 minggu)

- 1) Mencegah masalah, misal tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya
- 2) Membangun hubungan saling percaya
- 3) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan dalam menghadapi komplikasi
- 4) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan lainnya)
- 5) Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre eklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).
- 6) Deteksi dini kemungkinan kehamilan ganda. (Lily Yulaikhah, 2019)

b. Setelah 36 minggu, kunjungan keempat

- 1) Mencegah masalah, misal tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya
- 2) Membangun hubungan saling percaya
- 3) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan dalam menghadapi komplikasi
- 4) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan lainnya)

- 5) Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre eklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).
- 6) Deteksi dini kemungkinan kehamilan ganda
- 7) Deteksi dini kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.(Lily Yulaikhah, 2019)

C. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal tersebut disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Akhirnya kebutuhan oksigen ibu meningkat 20%. Ibu hamil seharusnya tidak berada di tempat tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan menyebabkan berkurangnya masukan oksigen. (Dr.Taufan Nugroho, 2018)

b. Nutrisi

1) Kebutuhan gizi ibu hamil dengan BB normal

Kebutuhan makan ibu hamil dengan bb normal per hari setara dengan. Nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak atau minyak 5 sendok teh, gula 2 sendok makan.

2) Kebutuhan gizi ibu hamil gemuk

Kebutuhan makan ibu hamil gemuk per hari setara dengan. Nasi 2 gelas, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 4 sendok makan, telur 1 butir, daging 1 potong sedang, ikan 1 potong sedang, tahu 1 potong sedang, gula pasir 3 sendok makan, lemak/minyak 3 sendok teh, dan roti 2 iris.

3) Kebutuhan gizi ibu hamil kurus

Pengaturan makanan bagi ibu hamil kurus sangat lebih sederhana. Yang harus diperhatikan adalah jumlah cairan yang terkandung dalam setiap makanan. Air, baik air mineral ataupun jus atau makanan yang mengandung kadar air tinggi, selain mudah mengenyangkan juga memancing timbulnya mual. Supaya kebutuhan ibu yang terlalu kurus tercukupi, disarankan agar mengkonsumsi makanan dengan sedikit kuah. Setelah makan sebaiknya diberi jeda setengah sampai satu jam sebelum minum. Mengenai jenis dan jumlah makanan tidak ada pantangannya.

4) Makanan yang aman dikonsumsi

- a) Menghindari makan daging/ayam mentah dan setengah matang, cuci perlengkapan masak dan tangan sebersih mungkin setelah mengolah bahan bahan tersebut.
- b) Menghindari ikan mentah seperti salmon yang ada di sushi
- c) Menghindari telur mentah ataupun setengah matang
- d) Masukkan ke kulkas semua makanan matang, makanan beku dan produk peternakan.
- e) Cuci dengan baik buah buahan dan sayuran saat ingin makan salad
- f) Buang makanan yang sudah berjamur dan kentang yang sudah sampai berakar. (Lily Yulaikhah, 2019)

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan sangat penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berakibat fatal terhadap kesehatan ibu dan janin.

- 1) Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali dalam sehari
- 2) Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam
- 3) Menjaga kebersihan payudara

d. Pakaian

Pakaian yang baik bagi seorang wanita hamil adalah

- 1) Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- 2) Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.
- 3) Untuk ibu dengan kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat di bawah perut.
- 4) Tidak diperkenankan memakai sepatu ataupun sandal dengan hak tinggi. Sepatu atau sadal sebaiknya rendah atau tipis tanpa hak, sehingga baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan yang ada pada kaki. (Lily Yulaikhah, 2019)

e. Eliminasi

Ibu hamil biasanya sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya

konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapatkan perhatian.

1. Buang Air Besar(BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a. Kurang gerak badan
- b. Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c. Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d. Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa

(residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

f. Seksual

Pada wanita yang sedang hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya selama sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilannya. Ada beberapa saran agar wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya.

- 1) Pilih posisi yang nyaman dan tidak akan menyebabkan nyeri pada wanita hamil
- 2) Sebaiknya menggunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.
- 3) Melakukan hubungan seksual dengan suami dalam frekuensi wajar, 2-3 kali saja seminggu.

g. Mobilisasi, Bodi Mekanik

Pertumbuhan rahim yang membesar dapat menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan sering kali menimbulkan rasa nyeri. Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara – cara yang benar antara lain :

- 1) Melakukan latihan/ senam hamil agar otot – otot tidak kaku
- 2) Dilarang melakukan gerakan yang tiba – tiba/ spontan
- 3) Dilarang mengangkat secara langsung benda – benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.

4) Jika pada saat tidur, miring dulu baru kemudian bangkt dari tempat tidur.

h. Exercise / Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Senam hamil merupakan terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.

Keuntungan melakukan senam hamil ini adalah sebagai berikut :

- 1) Melenturkan otot
- 2) Memberikan kesegaran
- 3) Meningkatkan self exteem dan self image

i. Istirahat/ Tidur

Ibu hamil seharusnya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur akan mengakibatkan ibu hamil terlihat puat, lesu, dan kurang gairah. Usahakan tidur malam minimal 8 jam dan tidur siang minimal 1 jam. Pada umumnya ibu mengeluhkan susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah dengan miring ke kiri, posisi ini berfungsi untu mencegah varises, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.(Lily Yulaikhah, 2019)

D. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Support Keluarga

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan Ibu terhadap bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir anaknya akan lahir sewaktu-waktu. Hal tersebut meningkatkan kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala persalinan. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayl yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari benda atau orang yang dianggapnya dapat membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul sewaktu melahirkan.

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan Ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan Persiapan persalinan dengan tetap mewaspada komplikasi yang mungkin terjadi. (Dr. Taufan Nugroho, 2018)

2) Support dari Tenaga Kesehatan

a) Mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil

Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuntungan, perumahan dan pekerjaan dapat juga menimbulkan

depresi dan perlu penanggulangan. Untuk itu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga melakukan asuhan kebidanan. mempermudah dalam melakukan asuhan kebidanan.

b) Informasi dan pendidikan kesehatan

- Mengurangi pengaruh yang negatif Kecemasan dan ketakutan sering ditimbulkan oleh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan.
- Memperkuat pengaruh yang positif
Misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan dan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan.
- Mengajarkan latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, melatih pernapasan, teknik mengedan yang baik dan latihan relaksasi

c) Adaptasi pada lingkungan tempat bersalin.

Dilaksanakan dengan mengadakan orientasi seperti memperkenalkan ruang bersalin, alat- alat kebidanan dan tenaga kesehatan(Dr.Taufan Nugroho, 2018)

3) Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyulitkan ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara agar dapat mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya. (Dr. Taufan Nugroho, 2018)

E. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Walyani, 2019 tanda dan bahaya kehamilan adalah sebagai berikut

1. Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menepis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan, (Sutanto, 2019).

2. Macam-macam tanda bahaya kehamilan

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur

- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
 - e. Keluar cairan pervaginam
 - f. Gerakan janin tidak terasa
 - g. Nyeri abdomen yang hebat
3. Tanda bahaya yang perlu segera dirujuk:
- a. Keluar darah dari janin
 - b. Keluar air ketuban sebelum waktunya
 - c. Kejang
 - d. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
 - e. Demam tinggi
 - f. Nyeri perut yang hebat
 - g. Sakit kepala yang hebat
 - h. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan muda
 - i. Selaput kelopak mata pucat

F. Kunjungan Ibu Hamil

Tabel 2.1 Kunjungan Ibu Hamil

| Kunjungan | Waktu | Informasi / Tindakan |
|---------------|---|---|
| Trimester III | 1 kali kunjungan yakni pada usia kehamilan 36-37 minggu | Mendorong perilaku sehat (gizi, istirahat dan kebersihan), serta kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsia |
| Trimester III | 1 kali kunjungan yakni pada usia kehamilan 38- | Pada saat taksiran persalinan, jika ibu belum melahirkan, maka dianjurkan untuk |

| | | |
|--|-----------|--|
| | 40 minggu | mendeteksi janin secara dini, melakukan rujukan atau tindakan secara tepat, dan mencegah terjadinya kehamilan serotinus. |
|--|-----------|--|

Sumber : (Fitriahadi, 2017)

G. Kehamilan Risiko Tinggi

1. Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2019). Ada beberapa golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki risiko tinggi walaupun dalam kesehariannya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi (Sukarni et al., 2013).

2. Kriteria Ibu Hamil Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2016), yaitu:

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10

Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko :

- 1) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.
- 2) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.

3. Faktor-faktor Kehamilan Risiko Tinggi

Manuaba (2019) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti primi muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia

anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

a. Ibu hamil risiko tinggi potensi Ada Gawat Obstetrik (APGO)

1) Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2) Primi tua

Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat,

terjadi persalinan macet dan perdarahan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3) Anak kecil kurang dari 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4) Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah – olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

5) Grande multi

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti Kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa (Widatiningsih & Dewi, 2017).

6) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

7) Tinggi badan 145 cm atau kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini yaitu:

- a) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar dan kedua panggul ukuran normal tetapi ankanya besar atau kepala besar.
- b) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.
- c) Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah (Widatiningsih & Dewi, 2017).

8) Riwayat Obstetri Buruk (ROB)

Riwayat Obstetrik Buruk dapat terjadi pada:

- a) Ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur 7 hari
- b) Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran >2 kali
- c) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan
- 9) Bekas operasi sesar
- Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

| Kelompok | Faktor Risiko | Skor |
|-------------------------------|----------------------------|------|
| Kelompok Faktor Risiko I/APGO | Primi muda | 4 |
| | Primi tua | 4 |
| | Primi tua sekunder | 4 |
| | Anak terkecil | 4 |
| | Grande multi | 4 |
| | Umur ibu 35tahun | 4 |
| | Tinggi badan 145cm | 4 |
| | Pernah gagal kehamilan | 4 |
| | Persalinan dengan tindakan | 4 |
| | Bekas SC | 8 |
| Kelompok Faktor Risiko II/AGO | Penyakit ibu | 4 |
| | Preeclampsia ringan | 4 |
| | Gemeli | 4 |
| | Hidramnion | 4 |
| | IUFD | 4 |
| | Hamil serotinus | 4 |
| | Letak sungsang | 4 |

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|---|
| | Letak lintang | 4 |
| Kelompok Faktor Risiko III/AGDO | Perdarahan antepartum | 8 |
| | Preeklampsia berat | 8 |

Sumber : Prawirohardjo (2014)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. (Nurwiandani, 2018)

2. Tujuan Asuhan Persalinan Kala I, II, III, IV

- a. Kala I (Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai permukaan lengkap)
 - 1) Memberikan dukungan emosional.
 - 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
 - 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
 - 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.

- e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
 - 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
 - 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
 - 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
 - 8) Pencegahan infeksi dengan tujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. (Yulizawati & Insani, 2018)
- b. Kala II (Kala dimulai dari pembukaan lengkap serviks sapaى keluaranya bayi)
- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
 - 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - b) Melakukan rangsangan taktil
 - c) Memberikan makan dan minum
 - d) Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik

- e) Memberikan dukunga dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan:
 - a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga
 - b) Mejelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
 - c) Melakukan pendampingn selama proses persalinan dan kelahiran.
 - 4) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - 5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - 6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
 - 7) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - a) Mengurangi perasaan tegang
 - b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi
 - c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong
 - d) Menjawab pertanyaan ibu
 - e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya
 - f) Memberitahu hasil pemeriksaan

- 8) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - 9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan. (Yulizawati & Insani, 2018)
- c. Kala III (kala dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir)
- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusu segera
 - 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan
 - 3) Pencegahan infeksi pada kala III
 - 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
 - 5) Melakukan kolaborasi / rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
 - 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
 - 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
- (Yulizawati & Insani, 2018)
- d. Kala IV (kala dimulai 1-2 jam setelah lahirnya plasenta)
- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
 - 2) Membantu ibu untuk berkemih.
 - 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
 - 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.

- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional.

(Yulizawati & Insani, 2018)

3. Prinsip Asuhan Persalinan

- 1) Merawat ibu dengan penuh hormat
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan dan keluhkan oleh ibu.
- 3) Menghargai hak – hak ibu dengan memberikan asuhan yang bermutu dan sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi ibu
- 5) Selalu menjelaskan apa saja tindakan yang akan dikerjakan sebelum melakukannya serta meminta izin terlebih dahulu ke ibu.
- 6) Memberikan izin kepada ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama proses persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- 7) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*)

(Nurwiandani, 2018)

4. Kebutuhan Dasar Fisiologis Selama Persalinan

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan sangat harus diperhatikan, terutama pada saat persalinan kala I dan kala II, karena oksigen yang ibu hirup ini sangat penting digunakan untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Jumlah oksigen yang tepat dapat diperoleh dengan mengatur sirkulasi udara yang baik selama proses persalinan. Hindari mengenakan pakaian yang ketat, sebaiknya tali bra yang dapat dilepas atau mengurangi keketatan. Indikasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang cukup adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) yang baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang perlu dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Memastikan bahwa pada setiap tahanan persalinan (kala I,II,III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makanan dan minuman yang cukup. Selama kala I, pastikan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan pada proses persalinan. Pada kala II memastikan kondisi ibu di sela – sela kontraksi, untuk memastikan ibu cukup nutrisi. Dan pada kala III dan IV pastikan ibu mencukupi nutrisinya setelah ibu berjuang melahirkan bayinya, untuk mencegah hilangnya

energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama persalinan. (Nurwiandani, 2018)

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan selama proses persalinan perlu di fasilitasi, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Dikarenakan jika kandung kemih pasien penuh akan mengakibatkan.

- a) Menurunnya efisiensi kontraksi uterus atau his
- b) Menghambatnya proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul.
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman karena muncul bersama dengan kontraksi uterus.
- d) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan. (Nurwiandani, 2018)

4) Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Pada kala I fase aktif saat ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi untuk itu dengan menjaga kebersihan genitalia agar terhindar dari infeksi *intrapartum* dan untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu bersalin, maka dapat dilakukan dengan melakukan pembersihan genitalia dengan menggunakan kapas

bersih dibasahi dengan air DTT. Pada kala II dan kala III untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh seperti (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Pada kala IV setelah janin berhasil lahir dan plasenta sudah dilahirkan, maka memastikan bahwa keadaan ibu sudah bersih. Dan ibu dapat dibersihkan dengan waslap sampai bersih dan setelah itu ibu sudah berganti dengan pakaian bersih. (Nurwiandani, 2018)

5) Kebutuhan Istirahat

Setelah proses persalinan selesai, maka sambil mengobservasi, dapat mengizinkan ibu untuk istirahat ataupun tidur apabila memang sangat kelelahan. Tetapi tetap diberikan motivasi kepada pasien untuk memberikan ASI dini segera setelah bayi lahir. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat – alat reproduksi dan meminimalkan trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang dibahas ini merupakan posisi persalinan pada kala I dengan posisi saat meneran pada kala II. Serta ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada awal persalinan, pada kala I ini posisi persalinan dimaksudkan agar membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan pada persalinan. Macam – macam posisi meneran diantaranya :

- a) Duduk atau setengah duduk, pada posisi ini memudahkan saat membantu kelahiran kepala janin.
- b) Merangkak posisi ini cocok pada ibu untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, karena mempermudah janin dalam melakukan rotasi
- c) Jongkok atau berdiri, pada posisi ini memudahkan penurunan kepala janin memperluas panggul lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Tetapi posisi ini juga beresiko terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- d) Berbaring miring, pada posisi ini dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, sehingga dapat memberikan suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan. (Nurwiandani, 2018)

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan subjektif tentang sensasi tubuh yang berhubungan dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penapisan serviks, dan penurunan janin selama persalinan. Nyeri pada saat persalinan ini dapat diredakan dengan teknik *self-help* yaitu merupakan teknik pengurangan nyeri melalui pernafasan dan relaksasi serta stimulasi yang dilakukan oleh bidan. (Nurwiandani, 2018)

8) Penjahitan Perinium (Jika Diperlukan)

Pada proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan perubahan bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada wanita

dengan perineum yang tidak elastis, robekan perineum akan sering terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki mempengaruhi fungsi dan bentuk. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis pada ibu bersalin. (Nurwiandani, 2018)

5. Tanda – tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.

3) False Labor

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 his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan 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)

6. 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 sebagai 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.

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

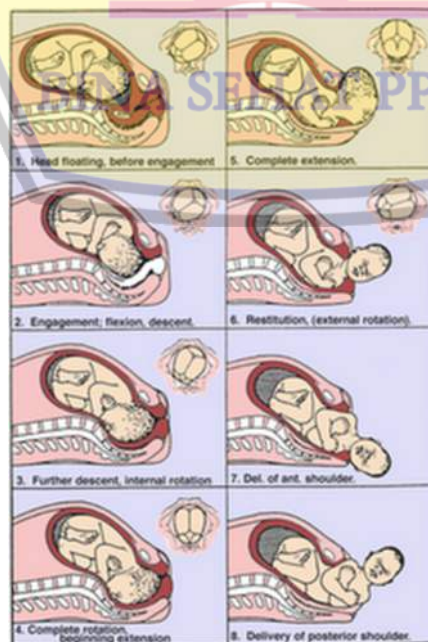
3) Kala III atau Kala Uri

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 Kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

(Yulizawati & Insani, 2018)



Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan (Mochtar, 2012)

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ – organ dalam rahim kembali ke keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu. Tahap ini sangat penting untuk selalu dipantau karena pada pelaksanaan yang kurang maksimal akan menimbulkan berbagai masalah bagi ibu, bahkan mungkin berlanjut menjadi komplikasi masa nifas.

Selama masa nifas atau masa pemulihan, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikis, namun tanpa dukungan asuhan kebidanan bidan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. (Andina Vita Sutanto, 2019)

2. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa 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)

3. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a. Pengerutan rahim (invulusi)

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

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan *palpasi* untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Tinggi fundus uteri dan berat uterus di masa involusi :
(Agustina, 2019)

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|-------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| Uri Lahir | 2 jari dibawah pusat | 750 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari(minggu 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

Ada 3 proses involusi uterus sebagai berikut :

- a. Iskemia miometrium : hal ini di sebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b. Atrofi jaringan : atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- c. Autolysis : merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d. Efek oksitosin : oksotodin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (Agustina, 2019)

b. Lokhea

Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang mekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau 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. Macam – macam lokhea :

➤ 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 plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), mekonium dan selaput ketuban.

➤ Lokhea sanguinolenta

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

➤ Lokhea serosa

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

➤ Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea ini berlangsung selama 2-6 minggu

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 penakanan, 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 berngasur – angsur akan uncul 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 *sellulitis* 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)

4) Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik).

Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.

5) Pijat Oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intrasel. Keluarnya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus semakin kuat dan proses involusi uterus semakin bagus. Oksitosin yang dihasilkan dari hipofisis posterior pada nucleus paraventrikel dan nucleus supra optic. Saraf ini berjalan menuju neuro hipofise melalui tangkai

hipofisis, dimana bagian akhir dari tangkai ini merupakan suatu bulatan yang mengandung banyak granula sekretotik dan berada pada permukaan hipofise posterior dan bila ada rangsangan akan mensekresikan oksitosin. Sementara oksitosin akan bekerja menimbulkan kontraksi bila pada uterus telah ada reseptor oksitosin. Untuk merangsang hormon oksitosin dapat distimulasi melalui proses pijat oksitosin.

Pijat oksitosin juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormone oksitosin. Sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan, serta memperbanyak produksi ASI.

Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui

(Wahyuningsih, 2018)

1. Asuhan masa Nifas
 - a. KF 1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. KF 2 (6 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan 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 dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - 5) Memberikan konseling kepada mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. KF 3 (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan 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 dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.

- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. KF 4 (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan ibu tentang penyakit- penyakit penyulit yang ia atau bayinya alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Wahyuningsih, 2018)

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Neonatus

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

Neonatus merupakan bayi yang berusaha antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari). Sementara itu, bayi dan balita merupakan fase lanjutan dari neonates. Masa ini sangat penting dan memerlukan perhatian serta perawatan khusus. Asuhan neonatus, bayi, dan balita bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi baru lahir, baik pada saat masih di ruang perawatan maupun pada saat dipulangkan, memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi dan balita, serta mengajarkan orang tua tentang cara merawat bayi dan memotivasi mereka agar menjadi orang tua yang percaya diri. (Sukezi, 2017)

2. Tujuan Asuhan Masa Neonatus

- a. KN 1 (6 – 48 jam)
 - 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.
- b. KN 2 (3 hari – 7 hari)
 - 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.
- c. KN 3 (8 – 28 hari)
 - 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)

3. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui 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 :

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

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, memberikan reflex pengeluaran 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.

(Sukezi, 2017)

4. 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

5. Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak tertular penyakit tidak akan menjadi sakit. 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 2.4 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 |

Sumber : (Kemenkes RI, 2014)

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2023

| Vaksin | Umur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|-------|---|---|---|------|---|---|----|----|----|----|---|---|---|---|---|-------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | Lahir | Bulan | | | | Umur | | | | | | | | | | | | Tahun | | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 24 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Hepatitis B | 0 | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio | 0 | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BCG | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DTP | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hib | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PCV | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rotavirus | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Influenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MR / MMR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Varisela | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tifoid | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HPV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dengue | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cara membaca kolom umur: misal [2] berarti mulai umur 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari)
Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/klinik/immunisasi/jadwal-immunisasi-anak-klai.html>)

Primer
Catch-up
Booster
Di daerah endemis
Untuk anak dengan risiko tinggi

Gambar 2.2 Jadwal Imunisasi (Sumber : IDAI, 2023)

6. Tanda Bahaya Pada Bayi

- a. Pernafasan sulit atau nadi lebih dari 60 x permenit
- b. Terlalu panas(> 380C) atau telalu dingin (< 360C)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama) biru, pucat atau memar.

- d. Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- e. Talipusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
- f. Tanda – tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernafasan sulit
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
- h. Mengigil, rewel, lemas mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus. (KIA,2017).

7. Konsep APGAR

Menurut Wagiyono & Putrono, (2016) Apgar Score adalah suatu metode tes sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intrauteri ke ekstra uteri dapat terfasilitasi dengan baik. Tes ini dapat dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama), dan setelah 5 menit. Lakukan hal ini dengan cepat, karena jika nilainya rendah berarti bayi tersebut membutuhkan tindakan segera.

Observasi dalam periksa:

A : “Appearance” (penampilan) perhatikan warna tubuh bayi.

P : “Pulse” (denyut). Dengarkan denyut jantung bayi dengan stetoskop atau palpasi denyut jantung dengan jari.

G : “Grimace” (seringai). Gosok berulang-ulang dasar kedua tumit kaki bayi dengan jari. Perhatikan reaksi pada muka, ketika lendir pada mukanya dibersihkan, atau ketika lendir dari mulut dan tenggorokannya dihisap.

A : “Activity”. Perhatikan cara bayi baru lahir menggerakkan kaki dan tangannya atau Tarik salah satu tangan/ kakinya. Perhatikan bagaimana kedua tangan dan kakinya bergerak sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut

R : “Respiration” (pernapasan). Perhatikan dada dan abdomen bayi atau perhatikan upaya bernapasnya.

| TANDA | 0 | 1 | 2 | N |
|----------------------------|---------------------------------|--|--|---|
| Appearance (warna kulit) | Biru/ pucat Seluruh tubuh | Tubuh: kemerahan, Ekstremitas: biru | Tubuh dan ekstremitas merah muda | |
| Pulse (jantung) | Tidak ada | <100 x/ menit | >100 x/ menit | |
| Grimace (seringai/ reflek) | Tidak ada respon | Gerakan sedikit | Menangis batuk | |
| Activity (Tonus otot) | Lumpuh/ Lemas | Ekstremitas fleksi sedikit | Gerakan aktif | |
| Respiration | Tidak ada | Lambat, tidak teratur | Menangis kuat | |
| Jumlah | | | | |

Tabel 2. 5 Penilaian APGAR

- a) Apgar skor : 7-10, bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
- b) Apgar skor 4-6, (Asfiksia Neonatorium sedang) pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 X/menit, tonus otot kurang baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.
- c) Apgar skor 0-3, (Asfiksia Neonatorium Berat) pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 kali per menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Rouf, 2019)

2. Tujuan dari Keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga
- c. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran
- d. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang teraik 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 terjadinya 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 banyu untuk istirahat.
- c. Untuk anak
 - 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
 - 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karen perawatan ckup dan lebih dekat dengan orang tua.
 - 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik. (Rouf, 2019)

4. Jenis – jenis Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode kontrasepsi pascapersalinan yaitu AKDR, Implan, MAL, Kondom, Suntik, Tubektomi dan Vasektomi

1) 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.

(Rouf, 2019)

2) 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)

3) 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.

(Rouf, 2019)

4) 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. (Rouf, 2019)

5) Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

a. Implan

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

(Rouf, 2019)

b. AKDR/IUD

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 shield, 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.

c. 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 hormon 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 DMPA 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 pelaksanaannya.

7) Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam 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

1) 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

d) Riwayat Penyakit Keluarga:

e) Riwayat menstruasi

f) Riwayat Perkawinan:

g) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu:

h) Riwayat Hamil Sekarang:

i) Riwayat Gynekologi:

j) Riwayat Keluarga Berencana:

k) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi :

2. Pola Eliminasi :

3. Pola Istirahat:

4. Psikososial:

(Surtinah et al., 2019)

2) Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum:

b) Kesadaran:

c) Keadaan *Emosional*:

d) Tinggi Badan:

e) Berat Badan:

f) LILA:

g) Tanda-tanda Vital:

2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka:

b) Mata:

c) Mulut:

d) Gigi/Gusi:

e) Leher:

f) Payudara:

g) Perut :

Inspeksi :

Palpasi :

a. Leopold untuk mendeteksi letak janin

1) Leopold I:

2) Leopold II:

3) Leopold III:

4) Leopold IV:

h) Genetalia :

i) Ektremitas:

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin:

b) Golongan darah:

c) USG:

d) Protein urine dan glukosa urine:

(Surtinah et al., 2019)

3) 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 ekstrauterin, keadaan jalan lahir

normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.
(Mulyati, 2017)

4) 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. 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
- c) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- d) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. (Surtinah et al., 2019)

2.2.4 Asuhan Persalinan

1) 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 lodikain 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 sejas-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. Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas

- b. Riwayat Kesehatan/Penyakit yang lalu dan sekarang
- c. Riwayat Menstruasi
- d. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu
- e. Riwayat Keluarga Berencana
- f. Riwayat Perkawinan
- g. Riwayat Kehamilan Terakhir
- h. Riwayat Persalinan
- i. Pola Nutrisi dan Cairan
- j. Pola Istirahat
- k. Aktivitas sehari – hari

- l. Personal Hygiene
- m. Respon Keluarga Terhadap Kelahiran Bayi
- n. Respon Ibu Terhadap Kehalahiran bayi
- o. Aktivitas Seksual
- p. Pola Laktasi
- q. Perencanaan KB
- r. Adat-istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

(Mulyati, 2017)

2) Data Objektif

- a. Keadaan Umum
- b. Kesadaran:
- c. Keadaan Emosional:
- d. Tanda-tanda Vital:
- e. Pemeriksaan Fisik
 1. Muka:
 2. Mata:
 3. Mulut:
 4. Leher:
 5. Payudara:
 6. Abdomen: Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, Nilai kontraksi uterus keras atau lembek.
 - 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 lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid dan pemeriksaan lochea

(Surtinah et al., 2019)

3) Analisis

Ny..... P_{APIAH} 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. Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu.
 - 5. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
 - 6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
 - 7. Menganjurkan 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. Menganjurkan 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 higiene
 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. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 10. Mengajarkan 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 neonatus
- 3) Jenis Kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- 4) Umur : untuk mengetahui usia bayi
- 5) Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah

b. Keluhan Utama

c. Kebutuhan Dasar

- 1) Pola nutrisi,
- 2) Pola eliminasi,
- 3) Pola istirahat,
- 4) Pola aktivitas,
- 5) Riwayat Psikososial,

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

e. Riwayat kesehatan lalu

- 1) Riwayat prenatal (kehamilan)
- 2) Riwayat natal (persalinan)

.(Surtinah et al., 2019)

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum:

2) Kesadaran :

3) TTV

- a) Suhu : normal (36,5-37°C)
- 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.

4) 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

2) Mata

3) Hidung dan mulut

4) Telinga

5) Leher

6) Dada

7) Paru – paru

8) Jantung

9) Abdomen

10) Alat kelamin

11) Anus

12) Punggung

13) Kulit

c. Pemeriksaan Neurologis

1) Refleks Glabellar (berkedip)

2) Refleks *Sucking* (isap)

3) Refleks *Rooting* (mencari)

4) Refleks *Palmar Grasp* (menggenggam)

5) Refleks *Babinski* (jari tangan hiperekstensi)

6) Refleks *Moro* (terkejut)

7) Refleks *Stepping* (menapak)

8) Refleks *Crawling* (merangkak)

9) Refleks *Tonick Neck* (menoleh)

10) Refleks *Ekstrusi* (menjulurkan lidah)

BINA SEHAT PPNI

(Mulyati, 2017)

3) Analisis

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

4) 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) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
 - 8) Menganjurkan 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) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
 - 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
 - 5) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah
 - 6) Menganjurkan 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
- b. Riwayat Menstruasi
- c. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

- d. Riwayat Keluarga Berencana
- e. Riwayat Penyakit Sistematis
- f. Riwayat Penyakit Keluarga
- g. Pola Kebiasaan Sehari-hari
- h. Data Psikologis

(Mulyati, 2017)

2) Data Objektif

- a. Keadaan umum
- b. Kesadaran
- c. Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Sign)
 - 1) Tekanan Darah
 - 2) Pengukuran suhu
 - 3) Nadi
 - 4) Pernapasan
- d. Pemeriksaan Sistematis
 - 1) Muka
 - 2) Mata
 - 3) Leher
 - 4) Abdomen
 - 5) Genetalia
 - 6) Ekstermitas

(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)