

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Berdasarkan (Ronalen Br. Situmorang, 2021) kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari proses ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga sampai lahirnya janin, dari proses kehamilan berlangsung hingga lahirnya janin yaitu pada usia kurang lebih 9 bulan lebih 10 hari atau 40 minggu.

Berdasarkan (Nugrawati & Amriani, 2021) Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi secara 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. Pada masa kehamilan Trimester III juga disebut dengan fase penantian serta penuh kewaspadaan, pada fase ini ibu hamil akan menyadari kehadiran bayi sehingga membuat ibu tidak sabra dengan kehadirannya seorang bayi. Ibu hamil kembali akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang dikarenakan ibu merasa canggung, merasa bahwa dirinya tidak menarik lagi, sehingga pada masa ini sangat dibutuhkannya dukungan kepada ibu hamil dari pihak suami, ataupun keluarga.

2. Jadwal Asuhan Antenatal Care

Tabel 2. 1 Jadwal ANC

Kunjungan	Waktu	Berapa minggu
Trimester I	0 - 12 minggu	Periksa 1 x sebulan
Trimester II	12 - 24 minggu	Periksa 2x sebulan (setiap 2 minggu)
Trimester III	24 - 40 minggu	Periksa setiap minggu (1 minggu sekali)

Sumber : Buku KIA, 2021

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan, dimana jumlah kalori ibu hamil 300 – 500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Pada Trimester III jumlah kenaikan berat badan juga akan bertambah yaitu antara 0,3 – 0,5 kg/ minggu. Kebutuhan jumlah protein untuk ibu hamil juga sebanyak 30gram lebih banyak dari biasanya.

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Menu makan yang diperlukan adalah pola makan yang sehat. Gizi ibu hamil wajib dicukupi karena selain memenuhi kebutuhan untuk dirinya sendiri, ibu hamil juga memenuhi kebutuhan bayi yang ada dalam kandungannya (Yesi Putri, 2022).

b) Personal Hygiene

Pentingnya bagi ibu hamil untuk dapat merawat kebersihan dirinya selama masa kehamilan, dikarenakan hal ini

dapat mempengaruhi kondisi fisik serta psikologis ibu, selain itu juga terdapat kebersihan lainnya yang juga sangat penting yaitu persiapan laktasi, persiapan penggunaan bra yang longgar serta dapat membantu menyangga serta memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu. Menjaga kebersihan badan selama masa kehamilan dapat membantu untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor sehingga mengandung banyak kuman, dikarenakan bertambahnya aktifitas terhadap ibu hamil maka metabolisme tubuh cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga dengan begitu ibu hamil sangatlah perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Yesi Putri, 2022)

c) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

d) Seksual

Pada kehamilan Trimester III hubungan seksual tidaklah berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- 1). Riwayat abortus sebelumnya.

- 2). Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya.
- 3). Adanya tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan yang disertai dengan rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Hubungan seksual yang disarankan untuk ibu hamil khususnya pada Trimester III yaitu:

- 1). Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.

- 2). Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature

- 3). Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin

- 4). Hindari kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.

5). Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Walaupun terdapat beberapa indikasi tentang bahaya apabila melakukan hubungan seksual pada Trimester III bagi ibu hamil, akan tetapi terdapat beberapa factor lain yang menjadi lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang dapat membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. Rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai dengan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu seperti pegal ataupun nyeri di daerah punggung sehingga terkadang ibu hamil merasakan adanya kembali rasa mual sepeyri sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu hamil di Trimester III.

(Siti Rahmah, 2022)

e) Istirahat cukup

Pada ibu hamil istirahat dan tidur denga teratur dapat membantu meningkatkan kondisi kesehatan jasmani, rohani, serta untuk kepentingan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin didalam kandungan sang ibu. Kebutuhan tidur untuk ibu hamil yang efektif adalah 8 jam/ hari. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik oleh ibu serta suami maupun keluarga sehingga dapat membantu ibu

hamil tetap kuat, sehingga dapat mencegah penyakit, keguguran, tekanan darah tinggi, dan masalah-masalah lain.

f) Eliminasi (BAB dan BAK)

(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

Maka dari itu terjadinya obstipasi pada ibu hamil adalah disebabkan karena kondisi panggul terisi dengan rectum yang penuh dengan feses, selain karena factor membesarnya rahim, hal tersebut juga dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan terjadinya haemorrhoid. Kondisi ini dapat diatasi oleh ibu hamil dengan cara perbanyak mengkonsumsi air putih, aktifitas atau menggerakkan badan dengan cukup, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran dan buah-buahan.

(2) Buang Air Kecil (BAK)

Pada ibu hamil dengan Trimester III sangat jarang sekali mengalami kesulitan untuk masalah buang air kecil, bahkan ibu akan menjadi lebih sering mengalami BAK, yang disebabkan adanya tekanan pada area kandung kemih ibu yang dikarenakan pembesaran uterus. Pada masa kehamilan ibu akan mengalami banyak perubahan hormonal, sehingga membuat daerah genitalia ibu menjadi lebih basah, untuk melancarkan dan mengurangi terjadinya infeksi kandung kemih maka sangat disarankan kepada ibu hamil untuk lebih banyak mengkonsumsi air putih terutama pada siang hari, serta tetap menjaga kebersihan area genitalia.

g) Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk dapat bergerak secara bebas, mudah, dan teratur, serta dapat memiliki tujuan dalam hal untuk mendapatkan kebutuhan hidup yang lebih sehat. Manfaat dari mobilisasi yaitu sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan menjadi bertambah, pencernaan lebih baik, serta kualitas istirahat atau tidur ibu menjadi lebih nyenyak, maka dari itu ibu hamil Trimester III sangatlah dianjurkan untuk dapat meluangkan waktu berjalan-jalan santai di pagi hari, dikarenakan kondisi udara yang masih bersih, segar, selain itu tidaklah lupa

mengingatkan kepada ibu untuk melakukan Gerakan badan ditempat seperti, berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan seperti, bernapas secara normal tidak berlebihan, istirahat apabila ibu meraskan lelah.

h) Senam Hamil

Senam hamil merupakan latihan fisik yang dibuat khusus untuk ibu hamil dengan Gerakan – Gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil. Senam hamil dapat dilakukan ibu hamil dengan usia kehamilan 24 minggu keatas serta dilakukan secara teratur sebanyak 1 kali dalam seminggu, yang gunanya untuk dapat mempersiapkan kondisi fisik maupun mental ibu hamil, supaya proses kehamilan dan persalinan dapat berlangsung secara normal.

Senam hamil dapat dilakukan ibu hamil dengan syarat tanpa adanya kelainan atau tidak terdapat penyakit yang diderita oleh ibu hamil seperti, jantung, penyakit ginjal, penyakit pernapasan, penyulit kehamilan seperti, riwayat perdarahan pada kehamilan, hamil dengan gestosis, riwayat abortus yang berulang yang disertai dengan anemia, ataupun kelainan letak (Noviyanti, 2022).

i) Persiapan persalinan

- (1) Membuat rencana persalinan
- (2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- (3) Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- (4) Membuat rencana atau pola menabung
- (5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

4. Tanda bahaya kehamilan

- a. Demam tinggi
- b. Muntah terus dan tidak mau makan
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- d. Bengkaka kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- f. Pendarahan

5. Tanda - tanda Persalinan

- a. Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
- b. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- c. Kehamilan pertama biasanya bayi baru lahir setelah 12 jam sejak mulas-mulas.

- d. Ibu berhak memilih posisi persalinan yang diinginkan, diskusikan dengan petugas posisi yang aman
- e. Untuk mengurangi rasa sakit Ketika bersalin, Tarik nafas melalui hidung dan keluarkan lewat mulut

(Dr.dr. Vaulinne Basyir, 2023)

6. Ketidaknyamanan Yang Dialami Oleh Ibu Hamil Trimester III

a. Sesak napas

Sesak napas yang sering terjadi pada ibu hamil Trimester III disebabkan oleh uterus yang semakin membesar, serta menekan diafragma yang mengalami elevasi kurang lebih 4 cm, selain itu hormone progesterone juga mempengaruhi kondisi pernapasan ibu hamil dengan menurunkan kadar karbondioksida serta menaikkan kadar oksigen, sehingga aktivitas metabolis meningkatkan karbondioksida. Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.

b. Sakit punggung

Nyeri punggung bawah merupakan rasa nyeri yang sering dirasakan oleh ibu hamil di daerah punggung bawah. Nyeri punggung bagian bawah ini terasa pada bagian diantaranya sudut iga terbawah sampai lipatan bokong bawah yaitu daerah lumbal atau lumbo-sakral, sehingga membuat ibu hamil sering mengalami nyeri dari arah tungkai, hingga area kaki. Rasa nyeri pada pinggang

dapat disebabkan karena adanya pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut ibu hamil yang semakin membesar sesuai dengan usia kehamilannya. Pada saat hamil, setengah dari berat badan terletak didepan, maka dari itu ibu hamil harus dapat menjaga keseimbangan, sehingga membuat tanpa sadar ibu akan mencondongkan bahu kebelakang dengan sendirinya. Cara mengatasinya nyeri punggung dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti, posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, menghindari mengangkat barang berat, ibu hamil wajib menggunakan bantal ketika tidur atau istirahat untuk dapat meluruskan punggung.

c. Oedema

Oedema merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil, sebanyak 80% sering terjadi edema pada area kaki ibu hamil, dimana 75% edema terjadi pada ibu hamil Trimester III., tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa edema juga dapat terjadi pada masa kehamilan Trimester II. Penyebab dari oedema secara fisiologis dapat dikarenakan ibu yang kurang dalam melakukan aktifitas (terlalu banyak diam) (Aida Fitriani, 2023).

d. Kram kaki dan tungkai

Kram pada kaki dan tungkai sering terjadi karena kurangnya asupan kalsium yang tidak adekuat, atau ketidakseimbangan antara

rasio dan fosfor, selain itu kram kaki dan tungkai juga dapat disebabkan adanya kejang pada otot karena ibu mengalami kontraksi. Kondisi ini ditandai dengan mengerasnya otot dan tulang secara tiba-tiba dan akan hilang dalam beberapa waktu. Factor lain adalah karena kondisi uterus yang semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan ibu.

e. Nyeri ulu hati

Rasa panas di dalam perut biasanya dapat dirasakan dengan adanya sensasi seperti terbakar yang seringkali menjalar dari kerongkongan bagian bawah menuju bagian bawah tulang dada. Penurunan motilitas gastrointestinal yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan karena adanya relaksasi pada otot halus yang memungkinkan adanya peningkatan jumlah hormone progesterone serta tekanan pada uterus, sehingga membuat kondisi lambung kurang ruang fungsional yang disebabkan perubahan tempat dan tekanan oleh uterus yang semakin membesar.

f. Braxton hicks

Braxton hicks merupakan suatu tanda persalinan yang tidak pasti, yang diawali dengan kondisi uterus yang mengalami kontraksi apabila adanya rangsangan, serta durasi waktunya pun tidak menentu. Penyebab terjadinya kontraksi ini yaitu karena adanya perubahan dan pergerakan uterus yang bertambah keras, sehingga kontraksi Braxton hicks ini dirasakan lebih lemah

daripada kontraksi persalinan yang sesungguhnya durasi terjadinya pun hanya satu atau dua menit. Dibawah ini adalah ciri – ciri dari Braxton hicks yaitu:

- 1). Frekuensi tidak teratur, terjadi secara tiba-tiba dan hilang timbul lagi.
- 2). Kontraksi dimulai dari bagian atas Rahim yang kemudian menjalar ke bagian bawah, tidak menimbulkan rasa nyeri.
- 3). Rasa mules yang dirasakan ibu tetap, tidak ada pengurangan atau perkembangan.
- 4). Apabila ibu mengubah posisi atau berjalan kaki ringan akan mengurangi mules.

g. Konstipasi

Terjadi karena akibat penurunan kerja peristaltic yang diakibatkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar karena adanya peningkatan terhadap hormone progesterone yang semakin meningkat. Cara mengatasi konstipasi pada ibu hamil yaitu dengan cara banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung banyak serat seperti sayuran dan buah – buahan.

2.1.2 Konsep Dasar KPD (Ketuban Pecah Dini)

1. Definisi KPD

Ketuban Pecah dini diidentifikasi sebagai pecahnya kondisi selaput ketuban ketika persalinan belum berlangsung, sementara ketuban pecah dini dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu

dapat disebut dengan KPD pada kehamilan premature, selain itu *ketuban pecah dini atau premature rupture of membrane (PROM)* pada ibu dengan kehamilan lebih dari 37 minggu diidentifikasi dari pecahnya ketuban sebelum persalinan, yang berbanding terbalik dengan kondisi *preterm premature rupture of membrane (PPROM)* dengan korionotik yang mengalami pecah sebelum usia kehamilan menginjak usia 37 minggu (Yesi Putri, 2022).

Berdasarkan (Apriyani, 2022) Ketuban Pecah Dini merupakan kejadian pecahnya selaput ketuban yang terjadi sebelum di mulainya proses persalinan atau apabila pada primigravida terjadi dengan pembukaan kurang dari 3 cm, sedangkan pada multigravida terjadi dengan pembukaan kurang dari 5 cm. KPD merupakan masalah obstetric yang sangat penting dan harus segera ditangani karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi hingga kematian ibu dan bayi.

2. Penyebab Ketuban Pecah Dini

Terjadinya ketuban pecah dini sampai saat ini masih belum diketahui secara jelas penyebabnya, meskipun sudah banyak sekali penelitian yang telah dilakukan, akan tetapi terdapat banyak kemungkinan factor predisposisi yang menjadi penyebab terjadinya ketuban pecah dini (KPD), yaitu :

- a) Infeksi pada area vagina dan Serviks.
- b) Polihidramnion atau hidramnion
- c) Malpresentasi janin

- d) Kehamilan kembar
- e) CPD (Cephalo pelvic Disproportion)
- f) Kelainan Letak : Sungsang atau Lintang

(Devy Lestari Nurul Aulia, 2023)

3. Tanda dan gejala

Tanda yang sering terjadi terhadap ketuban pecah dini yaitu yang diawali dengan keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, yang diikuti dengan munculnya aroma air ketuban yang berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang, akan tetapi apabila ibu hamil duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak diposisi bagian bawah biasanya ibu akan merasakan adanya yang “mengganjal” atau “menyumbat” untuk sementara, selain itu juga disertai dengan adanya bercak pada vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda terjadinya infeksi (Apriyani, 2022).

4. Factor – factor yang mempengaruhi

Berdasarkan (Devy Lestari Nurul Aulia, 2023) menyebutkan bahwa terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini yaitu :

- a) Usia
- b) Paritas
- c) Riwayat KPD sebelumnya

- d) Pekerjaan
- e) Anemia
- f) Perilaku merokok
- g) Adanya tekanan intrauterine yang terjadi secara berlebihan seperti adanya trauma, hingga adanya kehamilan kembar.

5. Patofisiologi

Berdasarkan (Apriyani, 2022) menjelaskan bahwa pecahnya ketuban pada saat proses persalinan pada umumnya disebabkan karena adanya kontraksi pada uterus dan juga terjadi peregangan yang secara aberulang, selaput ketuban pecah pada bagian tertentu yang disebabkan adanya perubahan secara biokimia sehingga menyebabkan berkurangnya elastisitas pada selaput ketuban, sampai membuat kondisi selaput ketuban menjadi rapuh, biasanya terjadi pada bagian selaput ketuban daerah inferior.

Selaput ketuban pecah disebabkan karena pada daerah tertentu mengalami perubahan biokimia sehingga selaput ketuban mengalami kelemahan. Perubahan struktur, jumlah sel, serta katabolisme kolagen juga dapat menyebabkan aktivitas kolagen berubah hingga dapat menyebabkan pecahnya selaput ketuban. Pada daerah di sekitar pecahnya selaput ketuban diidentifikasi sebagai suatu zona yaitu *“restricted zone of externe altered morphology (ZAM)”*.

Pada dasarnya selaput ketuban yang awalnya sangat kuat pada masa kehamilan muda, maka akan mengalami penurunan dengan

seiring bertambahnya usia kehamilan, hingga puncaknya yaitu pada ibu hamil Trimester III, selain yang telah disebutkan diatas, melemahnya selaput ketuban juga sering dihubungkan dengan kondisi geraknya janin yang berlebihan, sedangkan pecahnya ketuban yang terjadi pada kehamilan aterm adalah merupakan hal yang fisiologis.

6. Komplikasi

a) Prognosis ibu

Komplikasi yang dapat disebabkan oleh KPD pada ibu yaitu dengan adanya *infeksi intrapartial* atau dalam persalinan, *infeksi puerperalis* atau masa nifas, *dry labor* atau partus lama, perdarahan post partum, hingga meningkatnya tindakan *operatif obstetric* khususnya terhadap persalinan SC, morbiditas dan mortalitas maternal.

b) Prognosis janin

Komplikasi yang dapat disebabkan oleh KPD pada janin yaitu kelahiran prematuritas (sindrom distress pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), perdarahan intraventricular, terjadinya gangguan otak dan resiko cerebral palsy, hyperbilirubin, anemia, sepsis, hipoksia, asfiksia, dll

7. Penatalaksanaan

Memastikan diagnosis terlebih dahulu kemudian menentukan usia kehamilan, melakukan evaluasi ada tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi terhadap janin, serta terus melakukan evaluasi hingga

dalam keadaan inpartu didapatkan adanya ciri – ciri terjadinya gawat janin. Penanganan ketuban pecah dini dilakukan secara konservatif dan aktif, pada penanganan konservatif yaitu dilakukan rujukan serta perawatan di fasilitas yang lebih lengkap dan memadai seperti Rumah sakit (Erwani, 2023).

Masalah yang sangat berat terjadi pada ketuban pecah dini adalah apabila usia kehamilan dibawah 26 minggu, karena untuk mempertahankan kondisi janin membutuhkan waktu yang lama. Apabila kondisi berat badan janin sudah mencapai 2000gram maka dapat dipertimbangkan untuk dilakukannya induksi persalinan. Apabila terjadi kegagalan dalam induksi persalinan maka dengan begitu akan disertai dengan terjadinya infeksi yang diikuti dengan histerektomi. Pemberian kortikosteroid oleh dokter dengan adanya pertimbangan dapat menambah reseptor pematangan paru – paru pada janin.

Berdasarkan (Indra Gunawan, 2021) menyebutkan bahwa sesuai dengan panduan dari *American College Of Obsterticians and Gynecologist* (ACOG) dan WHO merekomendasikan tentang penggunaan kortikosteroid untuk membantu mempercepat proses maturase terhadap organ paru – paru janin, dapat diberikan pada kehamilan minggu ke 24 – 34. Pemberian ini dapat diberikan kepada ibu hamil dengan resiko tinggi kelahiran secara premature termasuk pada kejadian ketuban pecah dini, dengan dosis *Single course* (4x6 mg secara IM dalam 48 jam untuk Dexamethasone). Penatalaksanaan

ketuban pecah dini yang terjadi pada kehamilan aterm atau preterm dengan adanya komplikasi ataupun tidak maka harus dilakukan rujukan ke rumah sakit.

2.1.3 Konsep Dasar Bersalin

1. Definisi Persalinan

Berdasarkan (Rahmawati, 2021) persalinan merupakan suatu proses membukanya dan menipisnya serviks serta diikuti dengan turunnya janin ke dalam jalan lahir, sedangkan kelahiran adalah suatu proses dimana janin dan selaput ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir, dimana pada setiap persalinan merupakan suatu proses yang terjadi secara alamiah, akan tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda sehingga , dengan begitu dapat mengurangi resiko terjadinya kematian pada ibu dan janin pada saat persalinan.

Berdasarkan (Aprilianti, 2021) menjelaskan bahwa persalinan normal adalah proses terjadinya pengeluaran janin pada setiap proses persalinan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

a) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his,

kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan kontraksi dari ligament.

b) Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi 2 yaitu bagian keras tulang-tulang panggul (kerangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament).

c) Passanger

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban yang meliputi sikap janin, presentasi janin, bagian terbawah dan posisi janin.

(Parwatiningsih & dkk, 2021).

3. Perubahan Fisiologis

a) **Perubahan fisiologis Kala I**

(1) **Perubahan bentuk uterus**

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah Rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

(2) **Perubahan pada serviks**

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh serviks atas Rahim yang

menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari serviks bawah Rahim

(3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin.

(4) Tekanan darah

Tekanan darah akan mengalami peningkatan selama terjadinya kontraksi pada saat proses persalinan, maka dengan merubah posisi tubuh ibu dari terlentang ke posisi miring ke kiri, sehingga perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, takut, dan perasaan cemas juga dapat mempengaruhi peningkatan pada tekanan darah.

(5) Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagnan. Peningkatan ini disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot.

(6) Suhu

Peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi lahir. Bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengidentifikasi dehidrasi.

(7) Denyut jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vaskuler ibu.

(8) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

(9) Perubahan pada saluran pencernaan

Motilitas dan absorpsi pada lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan asam lambung, maka saluran cerna akan bekerja dengan lembut sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

(10) Perubahan hematologic

Sebagian besar adaptasi pada kehamilan terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin. Salah satu perubahan yang terjadi selama kehamilan adalah perubahan hematologis. Perubahan pada system ini berupa peningkatan volume darah ibu.

b) Perubahan fisiologis Kala II

(1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran tipis.

(2) Uterus

Pada persalinan kala II, Rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik otot bawah Rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

(3) Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak.

(4) Organ panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan

perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka.

(5) Metabolisme

Peningkatan identity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran yang dilakukan pasien untuk menambah aktivitas otot akan meningkatkan meneran

(6) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran.

c) Perubahan fisiologis Kala III

(1) Perubahan bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau avocado.

(2) Tali pusat memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

(3) Semburan darah secara singkat dan mendadak

Ketika kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d) Perubahan fisiologis Kala IV

(1) Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih dibawah 38, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan.

(2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38 dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain.

(3) System gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setelah duduk atau duduk di tempat tidur.

(4) System renal

Selama 2-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran.

(5) System kasdiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meingkat (diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterus).

(6) Serviks

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

(7) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan Kembali Sebagian tonusnya sekalian tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

(8) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina Kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul Kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

(9) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesteron dan human plasenta lactogen hormone setelah plasenta lahir, prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI.

(Yesi Putri, 2022)

4. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a) Dukungan fisik dan psikologis

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran meliputi mendengarkan dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan menenangkan pasien. Dukungan fisik, emosional dan psikologi selama persalinan dan kelahiran sangat efektif dan memberikan pengaruh apabila dilakukan pendampingan terus-menerus. Adapun pengaruhnya adalah

mengurangi kelahiran dengan Tindakan vacuum, forceps dan operasi Caesar. Mengurangi kejadian APGAR skor bayi kurang dari 7, memperpendek lama persalinan, serta kepuasan ibu semakin besar dalam pengalaman persalinan.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi merupakan suatu kondisi yang dapat menghambat kontraksi menjadi kurang efektif. Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan. Beberapa pengaruh kandung kemih penuh selama proses persalinan, antara lain:

- (1) Menghambat penurunan bagian terendah janin, terutama berada diatas spina isciadika.
- (2) Menurunkan kontraksi uterus.
- (3) Menimbulkan nyeri yang tidak perlu.

- (4) Meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II
- (5) Memperlambat kelahiran plasenta.
- (6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan dengan menghambat kontraksi uterus.

d) Posisi dan ambulasi

Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Oleh karena itu, berikan pilihan posisi persalinan yang aman dan nyaman. Tidur terlentang tidak perlu ibu lakukan terus-menerus selama persalinan, ibu dapat berdiri dan jalan-jalan. Beberapa posisi lain yang dapat dilakukan ibu yaitu dengan duduk atau setengah angklade duduk; merangkak; berjongkok atau berdiri, serta berbaring miring ke kiri.

e) Pengurangan rasa nyeri

- (1) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- (2) Pengaturan posisi.
- (3) Relaksasi dan latihan pernapasan.
- (4) Istirahat dan privasi.
- (5) Penjelasan tentang proses/kemajuan/pelaksanaan yang akan dilakukan.
- (6) Asuhan diri
- (7) Sentuhan

5. Tanda bahaya pada persalinan

- a) Pendarahan jalan lahir

- b) Ibu mengalami kejang
- c) Air ketuban hijau dan berbau
- d) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- e) Ibu tidak kuat mengejan
- f) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.

2.1.4 Konsep Dasar Seksio Caesaria (SC)

1. Definisi Sectio caesaria

Berdasarkan (Anni suciawati, 2023) menjelaskan bahwa Sectio Caesarea merupakan suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram, sedangkan menurut (dr. batara i. Sirait, 2021) menjelaskan bahwa Sectio Caesarea merupakan suatu proses melahirkan bayi dengan melakukan sebuah pembedahan melalui abdomen seorang ibu dan uterus untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Cara ini biasanya dilakukan apabila proses persalinan secara pervaginam mengarah pada adanya komplikasi.

2. Indikasi Sectio Caesarea

a) Indikasi yang berasal dari ibu

Pada kehamilan primigravida dengan kelainan letak, Cefalo Pelvik Disproportion (disproporsi janin/ panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu,

keracunan kehamilan yang parah, komplikasi kehamilan yaitu pre eklampsia dan eklampsia berat, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

b) Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress/ gawat janin, mal persentasi dan mal posisi kedudukan janin seperti bayi yang terlalu besar (giant baby), kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kelainan tali pusat dengan pembukaan kecil seperti prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat, adapun faktor plasenta yaitu plasenta previa, solutio plasenta, plasenta accreta, dan vasa previa. kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi, dan bayi kembar (multiple pregnancy).

c) Inersia Uteri

Inersia uteri adalah his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau mkrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi yang kurang baik.

(1) Jenis – jenis inersia uteri yaitu :

- a. Inersia uteri primer adalah kelemahan his timbul sejak dari permulaan persalinan. Hal ini harus dibedakan dengan his pendahuluan yang juga lemah dan kadang-kadang menjadi hilang.
- b. Inersia uteri sekunder adalah kelemahan his yang timbul setelah adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama

3. Efek Anastesi

Anastesi adalah hilangnya rasa sakit yang disertai atau tanpa disertai hilangnya kesadaran. Pada dasarnya anastesi digunakan pada Tindakan-tindakan yang berkaitan dengan pembedahan, karena dalam waktu tertentu harus dapat dipastikan pasien tidak merasakan nyeri sehingga tidak menimbulkan sakit. Untuk mencegah efek samping dari Pusing, mual dan gemetar, dokter atau bidan akan melakukan pemeriksaan lengkap.

4. Klasifikasi Sectio Caesarea

Bentuk pembedahan Sectio Caesarea menurut (dr. batara i. Sirait, 2021) yaitu meliputi:

a) Sectio Caesarea Klasik

Sectio Caesarea Klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada

korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

b) Sectio Caesarea Transperitonel Profunda

Sectio Caesarea Transperitonel Profunda disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

c) Sectio Caesarea Histerektomi

Sectio Caesarea Histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan Sectio Caesarea, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

d) Sectio Caesarea Ekstraperitoneal

Sectio Caesarea Ekstraperitoneal, yaitu Sectio Caesarea berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan Sectio Caesarea. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

5. Penatalaksanaan

Menurut (dr. batara i. Sirait, 2021) menjelaskan bahwa ibu dengan post sectio caesarea perlu mendapatkan perawatan sebagai berikut :

a). Monitor tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang perlu di evaluasi adalah tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, jumlah urine, jumlah perdarahan, dan status fundus uteri.

b). Pemberian obat-obatan

Analgesik dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri seperti, Tramadol, Antrain, Ketorolak. Pemberian antibiotik seperti Ceftriaxone, Cefotaxime, dan sebagainya.

c). Terapi Cairan dan Diet

Pemberian cairan intravena, pada umumnya mendapatkan 3 liter cairan memadai untuk 24 jam pertama setelah dilakukan tindakan, namun apabila pengeluaran urine turun, dibawah 30 ml/jam, wanita tersebut harus segera dinilai kembali. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 1%, garam fisiologi dan RL sevara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah dapat diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan. Pemberian cairan infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus, lalu dianjurkan untuk pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian

minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-8 jam pasca operasi, berupa air putih.

d). Pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus

Kateter umumnya dapat dilepas dalam waktu 12 jam pasca operasi atau keesokan paginya setelah pembedahan dan pemberian makanan padat bisa diberikan setelah 8 jam, bila tidak ada komplikasi.

e). Ambulasi

Ambulasi dilakukan 6 jam pertama setelah operasi harus tirah baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6 jam pertama dapat dilakukan miring kanan dan kiri. Latihan pernafasan dapat dilakukan sedini mungkin setelah ibu sadar sambil tidur telentang. Hari kedua post operasi, pasien dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Pasien dapat diposisikan setengah duduk atau semi fowler. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke tiga sampai hari ke lima pasca operasi.

f). Perawatan Luka

Luka insisi diperiksa setiap hari dan jahitan kulit, bila balutan basah dan berdarah harus segera dibuka dan diganti. Perawatan luka juga harus rutin dilakukan dengan menggunakan prinsip steril untuk mencegah luka terinfeksi.

g). Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah diperlukan setiap pagi hari setelah pembedahan, untuk mengukur Hematokrit apabila terdapat kehilangan darah yang banyak pada saat pembedahan atau terjadi oliguria atau tanda-tanda lain yang mengisyaratkan hipovolemia.

h). Menyusui dapat dimulai pada hari pasca operasi Sectio Caesarea.

6. Komplikasi

Menurut (dr. batara i. Sirait, 2021) dibawah ini merupakan jenis – jenis komplikasi yang sering terjadi pada persalinan Sectio Caesarea yaitu :

a). Infeksi Peruter

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

b). Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka. Darah yang hilang lewat pembedahan Sectio Caesarea dua kali lipat dibanding lewat persalinan normal.

c). Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, dan embolisme paru. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah Sectio Caesarea Klasik.

d). Persalinan Sectio Caesarea juga dapat menimbulkan masalah pada ibu diantaranya nyeri bekas luka operasi ataupun kelemahan.

2.1.5 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Devy Lestari Nurul Aulia, 2023), sedangkan puerperium adalah masa seorang ibu setelah proses melahirkan bayi atau disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan tujuan masa pemulihan alat reproduksi seperti sebelum hamil.

Berdasarkan (Yesi Putri, 2022) menjelaskan bahwa asuhan masa nifas merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang perlu dilakukan oleh seorang bidan yang telah sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup kebidanan.

2. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2. 2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 jam- 2 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kedua	3 - 7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	8 -28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Keempat	29 – 42 hari setelah persalinan	a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Buku KIA, 2021 dan (Yesi Putri, 2022)

3. Warna lochea

Tabel 2. 3 Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sanguilenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Yesi Putri, 2022)

4. Kebutuhan dasar masa nifas

a). Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi. Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit, dan tonus otot baik. Berikut ini adalah nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya yang diolah dari berbagai sumber.

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi menyusui dibandingkan pada saat hamil.

(2) Protein

Diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi ASI. Sumber protein: protein hewani yaitu telur, daging, ikan, udang, kerrang,

susu dan keju dan protein nabati yaitu tahu, tempe dan kacang-kacangan.

b). Cairan

(1) Mineral

Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber nutrisi yaitu buah dan sayur.

(2) Zat Besi (Fe)

Diperoleh dari pil zat besi (Fe) dari dokter untuk menambah zat besi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumber nutrisi yaitu kuning telur, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

(3) Vitamin A

Manfaat vitamin A berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan Kesehatan mata, Kesehatan kulit dan membrane sel, pertumbuhan tulang, Kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.

(4) Vitamin D: sangat Penting untuk Kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang.

(5) Vitamin C

Bayi tidak memperoleh vitamin C selain dari ASI, maka ibu menyusui perlu makan-makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi perhari.

(6) **Asam Folat** : Membantu mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel.

(7) Lemak

Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.

(Rohmah, 2023)

5. Tanda bahaya masa nifas

- a). Pendarahan lewat jalan lahir
- b). Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c). Payudara bengkak disertai rasa sakit
- d). Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang
- e). Terjadinya Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembengkakan pada payudara karena peningkatan vena dan limfatik sehingga menyebabkan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Nurul, 2021).

ASI yang tidak sering dikeluarkan dapat berkembang menjadi bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran

susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak. Bendungan ASI terjadi karena beberapa factor diantaranya Teknik yang salah dalam menyusui, putting susu terbenam, bayi tidak dapat menghisap putting dan aerola (Rohmah, 2023).

6. Asuhan ibu pada masa nifas dengan post seksio sesaria (SC)

Berdasarkan (Rohmah, 2023) menjelaskan bahwa setelah pasca persalinan, ibu tidak boleh diabaikan begitu saja, sebagai seorang bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan terhadap ibu nifas selama dirumah untuk memastikan ibu dan bayinya sehat, serta terhindar dari adanya komplikasi lainnya. Beberapa hal yang perlu dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan post seksio sesaria (SC) yaitu:

a). Memeriksa tanda-tanda vital

Periksa suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah Kesehatan.

b). Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan Tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk

perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal.

c). Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien post seksio sesaria (SC):

- (1) Pada hari pertama dapat dilakukan miring kekanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah sadar. Latihan pernapas dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- (2) Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk.
- (3) Secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke 5 setelah operasi (dr. batara i. Sirait, 2021)

d). Nyeri pasca operasi

Berdasarkan (santoso, 2022) menjelaskan bahwa pasien pasca operasi Sectio caesarea seringkali dihadapkan pada permasalahan adanya nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak oleh pasien, sehingga menjadikan pasien membatasi

gerak atau *immobile*, kondisi ini dapat menimbulkan beberapa dampak buruk seperti penurunan suplai darah, sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipoksia sel serta merangsang sekresi mediator kimia nyeri, sehingga mampu meningkatkan intensitas nyeri pada pasien.

Menurut (santoso, 2022) menyatakan bahwa untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada pasien pasca operasi section caesarea maka diperlukan adanya penanganan rasa nyeri terhadap pasien dengan cara pemberian terapi farmakologis, non farmakologis ataupun dengan keduanya. Salah satu tehnik non farmakologis adalah mobilisasi dini dimana hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi, depresi, meminimalisir rasa nyeri, mempercepat proses pemulihan. Penatalaksanaannya sendiri dapat dilakukan secara bertahap yang dapat dimulai dari miring ke kanan dan kiri, belajar bangun, duduk dipinggir tempat tidur, kemudian apabila sudah dirasa pasien mampu maka dilanjutkan untuk belajar turun dari tempat tidur, yang dimulai dari belajar berdiri dengan bantuan, yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Selain itu pasien juga sangat perlu menjaga Pola Makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan :

- (1) Pilih sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar
- (2) Cuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan
- (3) Menjaga kebersihan. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.
- (4) Istirahata. Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan.

Hal-hal yang perlu dilakukan oleh ibu supaya dapat memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah:

- (1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- (2) Sarankan ibu untuk Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Perawatan payudara

- a). Tempelkan kapas yang sudah diberikan baby oil di putting susu selama 5 menit, kemudian putting susu dibersihkan
- b). Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- c). Pengurutan dimulai kearah atas, ke samping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan. Payudara dengan handuk bersih.

- d). Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi Gerakan 20-30 kali.
- e). Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat Gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan lakukan dua kali Gerakan pada tiap payudara.
- f). Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan Gerakan ini sekitar 30 kali.
- g). Selesai pengurutan payudara dikompres dengan air hangat secara bergantian selama 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

8. Cara menyusui yang benar

- a). Menyusui sesering mungkin atau semau bayi (8-12 kali sehari atau lebih)
- b). Bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui
- c). Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara yang satunya

- d). Apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, maka payudara perlu diperah, ASI disimpan. Hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI
- e). Posisi menyusui bayi. Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara hidung berhadapan dengan puting susu, badan bayi dekat ke tubuh ibu, ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh. (Endang Yuliani, 2021)

2.1.6 Konsep Dasar Neonatus

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Masa neonatal merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi dilahirkan. Masa ini sebagai masa terjadinya kehidupan yang baru dalam ekstra uteri dengan terjadinya proses adaptasi semua system organ tubuh. Masa neonatal masa sejak lahir sampai dengan empat minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Namangdjabar, 2023)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

- f) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- g) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- h) Kuku agak panjang dan lemas
- i) Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan laki-laki testis sudah turun, scrotum sudah ada.
- j) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

(Namangdjabar, 2023)

3. Kunjungan Pada Neonatus

Tabel 2. 4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus	Jadwal Kunjungan
KN 1	6 – 48 jam setelah lahir
KN 2	3 – 7 hari setelah lahir
KN 3	8 – 28 hari setelah lahir

Sumber : Buku KIA, 2020

4. Tanda Apgar

Tabel 2. 5 Tanda Apgar

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	< 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif

<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Namangdjabar, 2023)

5. Reflek pada bayi

a). Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b). Reflek Rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek ini menghilang pada usia 7 bulan.

c). Reflek Sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

d). Reflek Grasp

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

e). Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

f). Reflek tonik neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

g). Reflek babinsky

Muncul Ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

h). Reflek Galant (membengkokkan badan)

Ketika bayi tengkurap, Gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

i). Reflek bauer/meragkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurang. Bayi baru lahir akan melakukan Gerakan meragkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

(Sunarti, 2022)

6. Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Sunarti, 2022) berikut adalah jenis – jenis imunisasi:

a). Hepatitis B

- (1) Kegunaan: memberi kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis
- (2) Tempat penyuntikan: di paha bagian luar
- (3) Kontra indikasi: tidak ada
- (4) Efek samping: pada umumnya tidak ada.

b). BCG

- (1) Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Pada dasarnya, untuk mencapai cakupan yang lebih luas, pedoman Depkes perihal imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan, tetap disetujui.
- (2) Dosis untuk bayi < 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,1 ml, diberikan intrakutan.
- (3) Apabila BCG diberikan pada umur > 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu.

c). DPT

(1) Kegunaan: memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertussis, tetanus

(2) Tempat penyuntikan: di paha bagian luar

(3) Kontra indikasi:

a. Panas di atas 38°C

b. Reaksi berlebihan setelah pemberian imunisasi DPT sebelumnya, seperti panas tinggi dengan kejang, penurunan kesadaran, dan syok.

(4) Efek samping:

a. Reaksi local yaitu terjadi pembengkakan dan rasa nyeri pada tempat penyuntikan disertai demam ringan selama 1-2 hari. Pada keadaan pertama (reaksi lokal) ibu tidak perlu panik sebab panas akan sembuh dan itu berarti kekebalan sudah dimiliki oleh bayi.

b. Reaksi umum yang sering terjadi ialah demam tinggi, kejang, dan syok berat. Pada kondisi kedua (reaksi umum atau reaksi yang lebih berat) sebaiknya ibu dianjurkan untuk konsultasi ke bidan atau dokter

d). Polio

(1) Kegunaan: memberi kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis

(2) Cara pemberian: diteteskan langsung ke dalam mulut dua tetes.

(3) Kontra indikasi:

- a. Anak menderita diare berat
- b. Anak sakit panas

(4) Efek samping:

a. Reaksi yang timbul biasanya hampir tidak ada, walaupun ada hanya BAB ringan.

b. Efek samping hampir tidak ada, bila ada hanya berupa kelumpuhan pada anggota gerak dan tertular kasus polio orang dewasa

c. Kekebalan yang diperoleh dari vaksinasi polio adalah 45-100%

e). Campak

- 1). Kegunaan: memberi kekebalan terhadap penyakit campak
- 2). Tempat penyuntikkan: pada lengan kiri atas

3). Kontra indikasi:

- a. Panas lebih dari 38°C
- b. Anak yang sakit parah
- c. Anak yang menderita TBC tanpa pengobatan
- d. Anak yang defisiensi gizi dalam derajat berat
- e. Riwayat kejang demam

4). Efek samping:

- a. Panas lebih dari 38°C

- b. Kejang yang ringan dan tidak berbahaya pada hari ke-10-12.
 - c. Dapat terjadi radang otak dalam 30 hari setelah penyuntikkan, tetapi kejadian ini jarang terjadi.
- (Sunarti, 2022)

7. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

a) Nutrisi

Menurut (Sunarti, 2022) menjelaskan bahwa memberikan ASI sesering mungkin karena hal ini sangat dibutuhkan bayi untuk pemenuhan nutrisinya yang didapatkan dari ASI ibu, tanpa ada tambahan makanan ataupun minuman lainnya hanya cukup dengan ASI lebih baik dan tepat.

b) Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrient yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relative tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan dewasa hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairan melalui ASI, segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk

memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja.

d) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringan. Sebaiknya memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian.

e) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

8. Tanda Bahaya Neonatus

- a) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah
- b) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- c) Tidak mau menyusu
- d) Kejang
- e) Sesak napas
- f) Demam/panas tinggi
- g) Diare
- h) Muntah-muntah

2.1.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi keluarga berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur 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 yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Putri, 2022)

2. Tujuan keluarga berencana

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Putri, 2022)

3. Jadwal Kunjungan Keluarga Berencana

Tabel 2. 6 Kunjungan KB

Kunjungan	Alasan
I	.1.1 Mengenalkan jenis KB dan cara pelayanan pada masing-masing jenis KB .1.2 Membantu metode atau jenis KB yang cocok. .1.3 Memberikan pemahaman secara ringkas tentang cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari masing-masing jenis KB .1.4 Menginformasikan lebih jelas dan rinci tentang cara KB yang ingin dipilih

	<p>.1.5 Memilih metode KB yang cocok serta mendapatkan penjelasan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.</p> <p>.1.6 Memastikan perkembangan akseptor KB yang sudah digunakan</p> <p>.1.7 Melakukan kunjungan ulang apabila jika ada klien datang Kembali untuk meminta obat baru</p>
--	---

Sumber : (Putri, 2022)

4. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana menurut (Wahhab,2020) sebagai berikut:

- a) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi
- b) Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak
- c) Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan
- d) Mencegah penyakit menular seksual
- e) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- f) Membentuk keluarga yang berkualitas

5. Jenis-Jenis Kontrasepsi

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Metode kalender

Metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan.

a. Keuntungan

- 1). Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana
- 2). Dapat digunakan oleh setiap Wanita sehat

- 3). Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus untuk penerapannya
- 4). Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- 5). Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko Kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- 6). Tidak memerlukan biaya
- 7). Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi

b. Keterbatasan

- 1). Memerlukan Kerjasama yang baik antara suami dan istri
- 2). Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
- 3). Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
- 4). Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan tidak masa subur
- 5). Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus
- 6). Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat)
- 7). Lebih efektif bila dikombinasikan menggunakan kontrasepsi lain.

(2) Senggama Terputus

a. Keuntungan

- 1). Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- 2). Tidak mengganggu produksi ASI
- 3). Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- 4). Tidak ada efek samping
- 5). Dapat digunakan setiap waktu
- 6). Tidak membutuhkan biaya.

b. Keterbatasan

- 1). Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melakukannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan perempuan per tahun).
- 2). Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- 3). Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

(Maryani, 2022)

b) metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1) Kondom

Suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada

penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

a. Keuntungan

- 1). Efektif bila digunakan dengan benar
- 2). Tidak mengganggu produksi ASI
- 3). Tidak mengganggu Kesehatan klien
- 4). Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 5). Murah dan dapat dibeli secara umum
- 6). Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan Kesehatan khusus
- 7). Metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

b. Keterbatasan

- 1). Efektivitas tidak terlalu tinggi
- 2). Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3). Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- 4). Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- 5). Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

- 6). Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum.
- 7). Pembuangan kondom bekas mungkin dapat menimbulkan masalah dalam hal limbah.

c) Kontrasepsi hormonal

(1) Kontraspesi pil

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Harus diminum setiap hari.

1). Keuntungan

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi
- b) Resiko terhadap Kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan jangka Panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- g) Mudah dihentikan setiap saat.

2). Keterbatasan

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari
- b) Mual, terutama pada bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Berat badan sedikit naik
- g) Tidak mencegah IMS, HIV/AIDS.

(2) Kontrasepsi suntik

a. Suntik kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron.

1) Keuntungan

- a) Resiko terhadap Kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- c) Tidak perlu pemeriksaan dalam
- d) Jangka Panjang
- e) Efek samping sangat kecil
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

2) Keterbatasan

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari
- b) Mula, sakit kepala. Nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan.
- d) Klien harus Kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- e) Penambahan berat badan
- f) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

b. Suntik progrestin

Merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron. Cocok untuk laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

1) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka Panjang
- c) Tidak berpengaruh hubungan suami-istri
- d) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

- e) Sedikit efek samping

2) Keterbatasan

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan Kesehatan
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d) Penambahan berat badan
- e) Terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(Nurjanah, 2022)

c. Implant

Metode hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan antara 3-5 tahun. Implant merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet silastik yang berisi hormone, dipasangkan pada lengan atas

1) Keuntungan

- a) Kerja sangat cepat dalam 24 jam setelah pemasangan
- b) Pengambilan tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- c) Perlindungan jangka Panjang sampai 5 tahun

- d) Tidak mengganggu kegiatan sampai 5 tahun
- e) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- f) Bisa dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- g) Tidak mengganggu produksi ASI

2) Keterbatasan

- a) Tidak memberikan efek protektif pada IMS
- b) Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- c) Akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke petugas Kesehatan
- d) Terjadi perubahan pola haid (spotting)
- e) Meningkatnya darah haid.

(Fauziah, 2020)

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam Rahim Wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR atau benda yang dimasukkan kedalam Rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka Panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.

1) Keuntungan

- a) Sangat efektif

- b) Jangka Panjang
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d) Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil
- e) Tidak ada efek samping hormonal
- f) Tidak mempengaruhi produksi ASI

2) Keterbatasan

- a) Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak)
- b) Terjadi spotting antar menstruasi
- c) Saat haid lebih sakit
- d) Perforasi dinding uterus
- e) Tidak mencegah IMS
- f) Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri.

e. Metode Kontrasepsi Mantap

1).Metode kontrasepsi mantap pada pria (vasektomi)

Metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga di perlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

a) Keuntungan

- (1) Metode permanen untuk pasangan tidak ingin anak lagi

- (2) Sangat efektif
- (3) Membuat sperma tidak dapat mencapai vesikulas seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen.

b) Keterbatasan

- (1) permanen dan timbul masalah jika klien menikah lagi
- (2) bila tidak siap ada kemungkinan penyesalan kemudian hari
- (3) perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi
- (4) resiko dan efek samping pembedahan kecil
- (5) adanya nyeri/pasca bedah.

2). Metode Kontrasepsi mantap pada Wanita (Tubektomi)

Metode kontrasepsi untuk Wanita yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

a) Keuntungan

- (1) Sangat efektif
- (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (3) Tidak bergantung pada factor senggama

- (4) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local
- (5) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang

b) Keterbatasan

- (1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat pulih kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi
- (2) Klien dapat menyesal kemudian hari
- (3) Resiko komplikasi kecil
- (4) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah Tindakan
- (5) Tidak melindungi diri dari IMS, HIV/AIDS.

(Putri, 2022)

3). KB Efektif Pasca Persalinan

KB pasca persalinan adalah penggunaan metode KB sampai satu tahun setelah persalinan atau dalam satu tahun pertama kelahiran. Namun, Kementerian Kesehatan membatasi periode KB pasca persalinan adalah sampai dengan 42 hari pasca bersalin. Hal ini ditetapkan untuk mencegah *missed opportunity* (kesempatan yang terlewatkan) pada ibu pasca bersalin.

KB pasca persalinan di Indonesia adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi segera

sesudah melahirkan sampai 6 minggu (42 hari) sesudah melahirkan

a) AKDR (IUD)

Metode kontrasepsi IUD sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Saat menggunakan metode ini haid menjadi lama dan lebih banyak. Metode ini bisa dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Namun, tidak dapat dipakai oleh perempuan yang terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS).

(1) Cara kerja

- a. menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- b. IUD juga mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. Mencegah sperma dan ovum bertemu serta memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

(2) Efektivitas

- a. Efektivitas IUD sangat tinggi dapat mencapai 10 tahun. Namun, IUD tidak dapat digunakan pada wanita yang memiliki indikasi diantaranya sedang hamil, perdarahan vagina, sedang mengalami infeksi alat genital, sering menderita abortus septik,

kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim.

- b. IUD dapat dipasang setiap waktu dalam siklus haid, hari 1 sampai hari ke 2 siklus haid, segera setelah persalinan (48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan).

b) MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

Metode Amenorrea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

1). Keuntungan MAL

Menurut (Nurjanah, 2022) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

2) Keterbatasan

Menurut (Nurjanah, 2022) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan

karena kondisi social dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

c) Suntikan progestin

suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- 1). Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depopravera) mengandung 150 mg yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan Intramusculer.
- 2). Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 1 bulan dengan cara disuntik Intramusculer.

1). Cara kerja

Menurut (Putri, 2022) cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menajadikan selaput lendir rahim tipis.

2). Keuntungan

Keuntungan suntikan progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan jangka panjang, tidak

berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

3). Keterbatasan

- (a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (c) Perdarahan tidak teratur atau bercak (spotting).
- (d) Tidak haid sama sekali.
- (e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- (h) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan

libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

4). Efek samping

Efek samping suntikan progestin yaitu amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

5). Penanganan efek samping

(a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu.

Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.

(b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera.

Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

(c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

(d) Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan

terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) berdasarkan (Hartini, 2020) manajemen kebidanan adalah sebuah metode pengorganisasian, pemikiran dan Tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga Kesehatan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan Tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi :

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.

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

diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial.

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

4. Langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani Bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh.

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh Langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari 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 kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII: Evaluasi

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

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil dari penemuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi akan tetapi mengandung semua unsur data dan Langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

(Aida Fitriani, 2023)

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

I. Data subyektif

1. Identitas

Nama : untuk mengenal ibu dan suami

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. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklamsi dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

Suku / bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

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

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

Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu

2. Keluhan utama

keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering Lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu Hamil.

3. Riwayat menstruasi

Mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapat hari pertama hari terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.

4. Riwayat perkawinan

Mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan dan masa nifasnya.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang terdahulu supaya dapat mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas saat ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lamanya proses persalinan saat ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan saat ini melalui seksio sesaria atau secara per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji

untuk memastikan kedekatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini.

6. Riwayat hamil sekarang

Mengetahui beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan maka hari pertama hari terakhir haid digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan.

7. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak sedang menderita atau dahulu tidak pernah menderita penyakit sistemik (jantung, asma) maupun penyakit menurun (hipertensi, diabetes melitus) dan penyakit menular (HIV/AIDS, hepatitis, TBC, IMS, Typoid).

8. Riwayat ginekologi

Mampu mengetahui Riwayat Kesehatan reproduksi ibu untuk mencegah adanya kemungkinan yang dapat berpengaruh terhadap proses kehamilan saat ini.

9. Riwayat keluarga berencana

Mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap, serta dapat membantu ibu untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas saat ini.

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 3x sehari makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging yang tidak berlemak, ikan, telur, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin

Minum : 8-12 gelas sehari, ibu hamil tidak boleh mengonsumsi kafein yang terkandung di dalam kopi, teh, coklat maupun minuman yang mengandung soda.

b. Pola eliminasi

BAK : Sebelum hamil (6-7 x/hari)
Selama hamil (9-10 x/hari)

BAB : sebelum hamil (1 x/hari)
Selama hamil (konstipasi)

c. Pola istirahat

pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah 1- 2 jam pada siang hari, sedangkan 8-9 jam pada malam hari.

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari
Gosok gigi : 2 x/hari
Mengganti baju : 2 x/hari
Ganti CD : 2 x/hari

e. Aktivitas

Sebelum hamil : mengerjakan pekerjaan rumah sendiri (membersihkan rumah dan memasak)

Selama hamil : tetap melakukan pekerjaan rumah hanya yang ringan saja.

f. psikososial

pada setiap trimester III kehamilan ibu akan banyak mengalami perubahan kondisi psikologis yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan, sehingga ibu memerlukan adanya support dukungan yang dapat memberikan kenyamanan terhadap ibu, sehingga ibu mampu menjalani kehamilannya dengan lancar.

II. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Tinggi Badan : Mampu mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya

memiliki taksiran berat janin yang kecil.

Berat Badan : Mampu mengetahui penambahan berat badan minimal selama kehamilan $\geq 9\text{kg}$.

LILA : Mengetahui batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm.

Tanda-tanda vita : rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu $35,8-37,3^{\circ}\text{C}$ dalam pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20x/menit.

b).Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, cloasma gravidarum tidak ada, edema wajah tidak ada

Mata : pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna normal pada sklera adalah berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan

konjungtiva dilakukan untuk mengidentifikasi terjadinya anemia atau tidak. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklamsia.

Mulut/gigi/lidah : Simetris, bibir tidak kering, tidak terdapat stomatitis. Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui gigi, dikarenakan adanya pengaruh hormon kehamilan, maka membuat gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara : Payudara menjadi lunak, membesar, vena di bawah kulit lebih jelas terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, menilai kesimetrisan payudara, bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya benjolan yang abnormal serta bertujuan untuk melihat ada tidaknya pengeluaran ASI.

Abdomen (Inspeksi) : Membesar sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, tidak ada striae albikan, tidak ada luka bekas SC, tampak gerakan anak.

Palpasi Leopold I : TFU UK 28 minggu = 3 jari diatas pusat, TFU UK 32 minggu = pertengahan pusat dan px, TFU UK 36 minggu = setinggi px, TFU UK 40 minggu = pertengahan pusat dan px.

Bagian yang berada di fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba panjang keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi yang lain teraba bagian kecil janin atau sebaliknya.

Leopold III : Teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Leopold IV : Divergen: masuknya kepala janin ke pintu atas panggul pada minggu ke 36 di jumpai pada sekitar 90-95%

DJJ : 120-160 x/menit (terdengar UK >16 minggu)

TFU : 28 minggu (25 cm), 32 minggu (27 cm), 36 minggu (30 cm) dan 40 minggu (33 cm)

TBJ : Convergen (TFU-12)x155= ... gram

Divergen (TFU-11)x155= ... gram

UK 28 minggu = TFU 25 cm

BB janin 2.015 gram

UK 32 minggu = TFU 27 cm

BB janin 2.325 gram

UK 36 minggu = TFU 30 cm

BB janin 2790 gram

UK 40 minggu = TFU 33 cm

BB janin 3255 gram

Genetalia : Vulva bersih, tidak ada varises, tidak ada edema, tidak terdapat pembesaran

kelenjar bartolini dan tidak ada pembesaran clitoris, terdapat tidak ada flour albus.

Anus : Tidak ada hemoroid
 Ekstremitas : Ekstremitas atas/bawah simetris, tidak ada oedem, tidak ada varises.

(Hartini, 2020)

c). Pemeriksaan penunjang

1). Pemeriksaan laboratorium urin dan darah

Protein urin : Tidak ada kekeruhan
 Glukosa urin : Tetap biru atau kehijau-hijauan
 Golongan Darah : Mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.
 HBsAg : Tes yang dilakukan untuk mendeteksi adanya penyakit hepatitis B pada ibu hamil.
 HIV : pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ibu terinfeksi HIV.
 HB : Wanita hamil dikatakan anemia jika kadarhemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL.

2). Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG TM : Berat janin normal, posisi janin III kepala dibawah, tidak ada lilitan

tali pusat. Normal hasil USG lokasi janin intrauterin, letak plasenta di fundus, posisi janin preskep dan jumlah air ketuban 500-1500 ml

d).Analisa

Diagnosa : G...P.. A.. H.. usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup/ mati, letak kepala/bokong, intra uterine / ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik / tidak.

Masalah : Sering berkemih, varises, wasir, sesak nafas, bengkak, kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bawah, *Heartburn*, kontraksi *braxton hicks*.

e). Penatalaksanaan

1. Kunjungan Pertama

- a). Melakukan pengkajian pada ibu
- b). Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu
- c). Melakukan TTV (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan)
- d). Memberikan KIE tentang asupan gizi seimbang

2. Kunjungan Kedua

- a) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu
- b) Melakukan TTV (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan)

- c) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- d) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya persalinan
- e) Menjelaskan KIE pada ibu tentang asupan nutrisi pada ibu hamil.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

I. Data subyektif

1. Identitas

- Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- 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. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklamsi dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- Suku / bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

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

Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu

2. Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : Dikaji untuk mengetahui makanan yang dikonsumsi ibu terakhir kali, nutrisi ibu yang dikonsumsi terakhir kali berpengaruh pada power atau tenaga ibu, serta bertujuan untuk

mengkaji status cairan ibu serta dapat digunakan sebagai informasi yang diperlukan apabila diperlukan adanya tindakan pembedahan.

b. Pola eliminasi

BAK : BAK terakhir kali untuk mengetahui kandung kemih penuh atau tidak, karena apabila kandung kemih penuh akan mempengaruhi kontraksi uterus.

BAB : pasien sudah BAB atau belum dalam 24 jam terakhir karena dapat mempengaruhi penurunan kepala janin.

c. Pola istirahat

Kebutuhan tidur dalam sehari adalah 1- 2 jam pada siang hari, sedangkan 8-9 jam pada malam hari.

II. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Berat Badan : Mampu mengetahui penambahan berat badan minimal selama kehamilan ≥ 9 kg.

Tanda-tanda vital : Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan

darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.

b). Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, cloasma gravidarum tidak ada, edema wajah tidak ada

Mata : pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna normal pada sklera adalah berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengidentifikasi terjadinya anemia atau tidak. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklamsia.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara : Payudara menjadi lunak, membesar, vena di bawah kulit lebih jelas terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, menilai kesimetrisan payudara, bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya benjolan yang abnormal serta bertujuan untuk melihat ada tidaknya pengeluaran ASI.

Abdomen : Pemeriksaan Inspeksi terlihat adanya garis-garis pada permukaan kulit perut (*Striae Gravidarum*) dan garis pertengahan pada perut (*Linea Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*.

Palpasi :

1. Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
2. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
3. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
4. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke

arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

5. Auskultasi: denyut jantung normal adalah antara 120-160 x/menit.

His / Kontraksi : His yang terjadi pada responden bersifat **normal**, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit.

Genetalia : **Inspeksi:**

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga membuat terjadinya varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut.

Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan

Vaginal Toucher:

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

Pembukaan serviks pada fase laten

berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.

Ekstremitas : Ekstremitas atas/bawah simetris, tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella menunjukkan respon positif.

c). Pemeriksaan penunjang

Protein urin : Tidak ada kekeruhan
 Glukosa urin : Tetap biru atau kehijau-hijauan
 HB : Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

Cardiotocography (CTG) : Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.

USG : Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi

d). Analisa

Ny..P..A.., inpartu kala...fase.., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intra uterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak.

e). Penatalaksanaan**1). Kala I**

- (a) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein.
- (b) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- (c) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- (d) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil
- (e) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- (f) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- (g) Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

- (h) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

2). Kala II

- (a) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman mungkin pada saat proses persalinan.
- (b) Mengajari ibu cara meneran yang benar.
- (c) Melakukan pertolongan persalinan dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

3). Kala III

- (a) Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM
- (b) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- (c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- (d) Melahirkan plasenta
- (e) Masase uterus segera setelah plasenta lahir

4). Kala IV

- (a) Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan
- (b) Mengobservasi TTV setelah plasenta lahir
- (c) Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong
- (d) Melakukan penjahitan luka perineum

- (e) Memenuhi kebutuhan kala IV seperti nutrisi, dan kenyamanan pasien. (Namangdjabar, 2023)

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

I. Data subyektif

1. Identitas

- Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklamsi dan usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- Suku / bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu

sehingga Kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu

2. Keluhan utama

persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan putting susu, putting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

3. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Makan : Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bergizi, serta mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, mineral, vitamin yang cukup

Minum : sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A

b) Pola Eliminasi

Ibu nifas diharapkan dapat BAK dalam waktu 4-8 jam pertama pasca persalinan, Sedangkan untuk BAB ibu nifas diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

c) Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

d) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk proses pemulihan kondisi fisik, psikologis.

e). Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, yang dimulai dengan proses belajar mobilisasi dini di tempat tidur dengan cara memiringkan badan ke kanan atau kiri, menggerakkan kaki secara perlahan, kemudian belajar untuk duduk di tempat tidur, apabila tidak ada keluhan maka dilanjutkan untuk berlatih berdiri dan berjalan.

3. Data psikologis

- a) Peran seorang ibu dan ayah baru dimana setiap ibu nifas akan memberikan suatu respon baru seorang ibu nifas dengan pengalaman barunya dalam mengasuh serta membesarkan anak yang telah lama ibu dan ayah nantikan kehadirannya. Ibu nifas juga akan mengalami suatu reaksi berupa emosi, rasa senang, khawatir, takut, dan lainnya hal ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi yang bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya sibling rivalry.
- c) Dukungan keluarga sangatlah dibutuhkan ibu nifas pada saat ini hal ini bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Tanda-tanda vita : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara

Tekanan darah

sistolik dan diastolic kemudian Kembali

secara spontan setelah beberapa hari.
Pada saat bersalin.

Suhu

Suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal.

Denyut nadi

Setelah proses persalinan selesai denyut nadi ibu nifas akan mengalami peningkatan dan akan kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum, dimana denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat (< 100 kali per menit).

Pernapasan

Pada ibu nifas pernapasan akan kembali pada keadaan normal selama beberapa jam pertama pasca partum

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Bertujuan untuk mengidentifikasi kepada ibu apakah ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah terdapat cairan kolostrum yang keluar atau tidak. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.

Abdomen : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita linea

nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi.

TFU ibu nifas

6 jam post partum pada ibu nifas antara yang kategori baik dan kurang baik. Rata-rata tinggi fundus uteri pada 6 jam post partum adalah 12,13 cm.

Kontraksi uterus

kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan terhadap fundus uteri.

Genetalia : **Vulva dan perineum**

- a) Lochea rubra, muncul pada hari ke1-3 pada pasca persalinan, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium serta sisa darah.
- b) Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke 3-7 pada pasca persalinan berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lender.
- c) Lokhea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pada pasca persalinan, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
- d) Lokhea alba, muncul pada hari ke > 14 pada pasca persalinan berwarna putih dan

mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, sedangkan apabila pengeluaran lochea tidak lancar disebut lochiastasis

luka : bertujuan untuk mengkaji nyeri, perineum pembengkakan, kemerahan pada perineum dan kerapatan jahitan jika ada jahitan

Ekstremitas : Ekstremitas atas/bawah simetris, tidak ada oedema, atau kemerahan.

3. Pemeriksaan penunjang

a). Hemoglobin (Hb)

pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

b). Protein urine dan glukosa urin

urin negative untuk protein dan glukosa.

4. Analisa

Ny...Papiah ... dengan postpartum hari ke...

a). Analisa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan maalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

b). ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah,

keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

5. Penatalaksanaan

a). Asuhan pada ibu nifas KF (6 jam – 2 hari)

- 1). Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- 2). Melakukan observasi palpasi uterus selama 2 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.
- 6). Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- 7). Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi.

b). Asuhan pada ibu nifas KF 2 (3-7 hari)

- 1). Melakukan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga.
- 2). Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
- 3). Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup.

- 4). Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 5). Menganjurkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya menjaga agar tetap hangat.
- 6). Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

c). Asuhan pada ibu nifas KF (8-28 hari)

- 1). Lakukan pendekatan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga.
- 2). Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- 3). melakukan observasi TTV.
- 4). Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi.
- 5). Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 6). Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- 7). Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

d). Asuhan pada ibu nifas KF 4 (29-42 hari)

- 1).Melakukan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga.
- 2).Melakukan observasi TTV.
- 3).Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.
- 4).Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya.
- 5).Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

6). Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

(Yesi Putri, 2022)



2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

I. Data Subyektif

1. Identitas Anak

Nama bayi : untuk mengenal bayi

Jenis kelamin : memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.

Anak ke- : mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry

2. Identitas Orangtua

Nama : untuk mengenal ibu dan suami

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. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklamsi dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

Suku / bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

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

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

Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu

3. Keluhan utama

Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.

4. Riwayat persalinan

Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya komplikasi terhadap persalinan pada saat ini.

5. Riwayat Kesehatan yang lalu

bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau Tindakan operasi yang pernah diderita.

6. Riwayat Kesehatan keluarga

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.

b) Pola istirahat

kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.

c) Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari setelah hari ketiga.

d) Personal hygiene

Bayi boleh dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan

setiap buang air kecil maupun air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- Tanda-tanda vita : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C.
- Antropometri : bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus Kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar.

2. Pemeriksaan fisik

- Kulit : Bertujuan untuk mengkaji Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan.
- Kepala : bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
- Mata : Ada atau tidaknya kotoran atau secret
- Mulut : Ada atau tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam
- Abdomen : perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat
- Genetalia : bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan norma
- Ekstremitas : posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif

3. Pemeriksaan refleks

a) Refleks Moro

Menunjukkan respon dengan cara menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar. Refleksi ini akan menghilang pada usia 3-4 bulan. Apabila refleksi yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya tanda – tanda kerusakan pada organ otak.

Refleksi tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klafikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis.

b) Refleks Rooting

Memberikan setuhan pada pipi atau bibir dapat menyebabkan respon bayi menolehkan kepala ke arah sentuhan. Refleksi ini akan menghilang pada usia 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Apabila tidak ada reflex maka menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.

c) Refleks Sucking

Refleksi menghisap dengan kuat terhadap stimulasi. Refleksi ini menetap selama masa bayi. Apabila refleksi lemah hingga tidak ada sama sekali refleksi maka menunjukkan

adanya keterlambatan dalam perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.

d) Refleks Grasping

Respons bayi dengan memberikan stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau menggunakan jari pemeriksa maka secara otomatis bayi akan menggenggam dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleks ini menghilang pada usia 3-4 bulan. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral.

e) Refleks Startle

Menunjukkan respon bayi dengan cara melakukan ekstensi dan fleksi oleh bagian lengan dalam merespon suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah usia 4 bulan. Tidak adanya respons dapat menunjukkan adanya gangguan pendengaran.

f) Refleks Tonic Neck

Bayi menunjukkan adanya respon dengan cara melakukan perubahan posisi apabila kepala diputar ke satu sisi, maka lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan.

g) Refleks Neck Righting

Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons dapat

dijumpai selama 10 bulan pertama. Apabila tidak ada refleks ataupun refleks menetap lebih dari usia 10 bulan maka menunjukkan adanya gangguan sistem pada saraf pusat.

h) Refleks Babinski

Menunjukkan respon melalui jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, refleks ini dapat dijumpai sampai usia 2 tahun. Apabila perkembangan dorsofleksi pada jari kaki setelah usia 2 tahun maka menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal.

i) Refleks Galant's

Memberikan respon dengan cara menggerakkan punggung ke arah samping apabila diberikan stimulasi dan biasanya terjadi pada usia 4-8 minggu pertama, jika tidak adanya refleks maka dapat menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa.

4. Analisa

By...Ny... usia... dengan bayi baru lahir

Analisa pada neonatus disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By. M umur 7 hari neonatus normal dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.

5. Penatalaksanaan

a. KN 1 6 jam bayi baru 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), tali pusat.
- 3). Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini.
- 4). Memberikan vitamin K1.
- 5). Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.
- 6). Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa setiap habis mandi.
- 7). Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas Kesehatan.
- 8). Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang.

b. KN 2 3 – 7 hari

- 1). Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- 2). Memastikan bayi disusui sesering mungkin.
- 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 hangat.
- 5). Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
- 6). Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas Kesehatan.
- 7). Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang.

c. KN 3 8 – 28 hari

- 1). Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
- 2). Memastikan ibu menyusui sesering mungkin
- 3). Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal
- 4). Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya
- 5). Mengajarkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

(Sunarti, 2022)

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

1. Data Subyektif

1. Identitas

- Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- 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. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-

eklamasi dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

Suku / bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

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

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

Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu

2. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi (Arlenti, 2021).

3. Riwayat Menstruasi

Mengidentifikasi dan untuk mengetahui menarche, frekuensi pada saat menstruasi, teratur atau tidak. lama menstruasi, siklus menstruasi. Apabila ibu memilih KB pantang berkala maka ibu harus mampu menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

4. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Mengidentifikasi dan untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya apakah terdapat komplikasi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya.

5. Riwayat Keluarga Berencana

Mengidentifikasi apakah ibu pernah menjadi akseptor KB sebelumnya, apabila pernah menggunakan KB sebelumnya jenis kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

6. Riwayat Penyakit

Mengidentifikasi kondisi kesehatan untuk ibu ataupun keluarga untuk mengetahui penyakit yang terdahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS, serta mengidentifikasi adanya riwayat penyakit menurun dan menular seperti, hipertensi, jantung, asma.

7. Pola kebiasaan sehari-hari

a). Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.

b). Pola seksual

Mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

c). Pola hygiene

Mengkaji frekuensi ibu dalam mengganti Celana dalam (3-4 kali/hari), mandi, menjaga kebersihan area genitalia.

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Data ini didapatkan untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Serta untyuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien

Tanda-tanda vita : Mengetahui faktor risiko terjadinya hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuanya mmHg.

Tekanan darah

Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal.

Suhu badan normal adalah 36° C sampai 37° C

Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

Pernapasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

2. Pemeriksaan Sistematis

- Muka : Bertujuan untuk mengkaji apabila pada riwayat sebelumnya ibu telah menggunakan KB, maka akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.
- Mata : Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.
- Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan
- Genetalia : Mengidentifikasi serta untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan
- Ekstremitas : Apakah terdapat varises, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

3. Analisa

Ny ... P... Ab ...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB

a. Masalah :

- a. Merasa takut dan tidak mau menggunakan KB IUD
 - b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari
- b. Kebutuhan:
- 1).Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan
 - 2).Motivasi ibu untuk menggunakan metode KB yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Menanyakan pada klien informasi yang berkaitan dengan riwayat KB sebelumnya.
- c. Menanyakan kembali kepada klien tentang pilihan KB yang dipilih oleh klien saat ini.
- d. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- e. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- f. Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang dipilih oleh ibu, sehingga ibu mengerti tentang kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- g. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanggal kembali/kontrol yang telah dicantumkan kedalam kartu KB.

(Fauziah, 2020)