

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis dan alami. Lamanya suatu kehamilan adalah 40 minggu atau 280 hari, diukur dari hari pertama siklus menstruasi terakhir, dimulai sejak terjadinya pembuahan dan berakhir pada saat lahirnya bayi (Nugrawati & Amriani, 2021).

B. Jadwal Asuhan Antenatal Care

Tabel 2.1 Jadwal ANC

Kunjungan	Waktu	Frekuensi Kunjungan
Trimester I	0 - 12 minggu	1 kali
Trimester II	12 - 24 minggu	2 kali
Trimester III	24 - 40 minggu	3 kali

Sumber : Buku KIA, 2022

C. Adaptasi Perubahan Fisik

Tubuh ibu mengalami perubahan sepanjang kehamilan guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya. perubahan kadar hormon kehamilan progesteron dan estrogen berkontribusi terhadap perubahan ini.

Perubahan terjadi pada seluruh organ tubuh ibu, baik secara anatomis maupun fisiologis, dan bertepatan dengan usia kehamilan pada setiap trimester. Penyesuaian ini terdiri dari:

1. Rahim

Pada akhir kehamilan, rahim yang tadinya sebesar buah pir akan mengalami hipertrofi atau hiperplasia dengan berat 1000 gram.

2. Perineum dan vagina

Prostaglandin berpengaruh pada berkurangnya jumlah serat kolagen pada leher rahim selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Selama persalinan, leher rahim lebih mudah melunak dan melebar.

3. Kelenjar susu

Kolostrum adalah cairan kental berwarna kekuningan yang diproduksi dan disekresi selama perkembangan lobulus dan alveoli. Payudara membesar dan aliran darah melambat sepanjang trimester ketiga.

4. Kulit

Garis-garis kemerahan dan kusam biasanya terlihat pada kulit dinding perut dan kadang-kadang pada payudara dan paha selama beberapa bulan terakhir kehamilan. Striae gravidarum adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan variasi warna ini.

5. Sistem peredaran darah

Peredaran darah ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa variabel, seperti peningkatan kebutuhan darah, hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenta, serta meningkatnya pengaruh hormon progesteron dan estrogen. Meningkatnya perubahan volume darah, mengakibatkan jumlah serum darah yang lebih tinggi dari proses dimana sel darah berkembang biak dan mengencerkan darah (hemodilusi). Hemodilusi akan mengakibatkan anemia defisiensi besi, yaitu suatu kondisi ketika konsentrasi hemoglobin turun hingga kurang dari 11 gram per desiliter.

6. Sistem pernafasan

Rentang gerak diafragma semakin terbatas seiring dengan membesarnya rahim di dalam rongga perut. Volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit semuanya akan meningkat setelah minggu ke 30 dan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernapas lebih dalam, yang akan menyebabkan peningkatan penggunaan oksigen sebesar 20% dan peningkatan gas sebesar 20% percampuran. Peningkatan sekresi progesteron diduga menjadi penyebab dampak tersebut.

7. Saluran urin

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke lubang panggul, menekan kandung kemih dari rahim. Keluhan sering buang air kecil bisa saja kambuh.

8. Sistem muskuloskeletal

Wanita hamil biasanya memiliki punggung lordosis karena pembesaran rahim bagian anterior. Karena mobilitasnya yang meningkat, ibu hamil mungkin mengalami perubahan suasana hati dan nyeri punggung bawah

9. Saluran pencernaan

Sembelit merupakan salah satu keluhan yang dapat timbul akibat menurunnya motilitas usus, selain itu juga mempermudah penyerapan nutrisi. Sedangkan penurunan asam lambung dapat menyebabkan rasa mual (Prawirohardjo, 2018).

D. Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil Trimester III

1. Sesak napas

Pembesaran rahim dan tekanan pada diafragma menjadi penyebabnya. Meregangkan tangan di atas kepala, menarik napas dalam-dalam, dan menjaga postur tubuh yang baik adalah cara untuk mengatasinya.

2. Punggung terasa sakit

Nyeri di daerah punggung bawah disebut dengan nyeri punggung bawah. Ketidaknyamanan ini, yang disebut area lumbal atau lumbo-sakral, dirasakan di antara lipatan bawah bokong dan sudut tulang rusuk terbawah. Ini sering menyebar ke tungkai dan kaki. Sebenarnya beban yang berat pada perut menyebabkan terjadinya pergeseran titik keseimbangan tubuh, itulah yang menyebabkan rasa nyeri dan pegal pada bagian pinggang. Setengah dari berat badan ibu hamil berada di bagian depan selama kehamilan. Bahu ibu hamil biasanya secara alami akan melorot ke belakang untuk menjaga

keseimbangan. Untuk mengatasinya, terapkan sikap atau keseimbangan tubuh yang positif saat menjalankan tugas, hindari mengangkat benda berukuran besar, dan gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung.

3. Odema

4. Kram kaki

Kejang otot akibat kontraksi otot kaki menjadi sumber nyeri. Penyakit tersebut pada akhirnya akan hilang dan ditandai dengan kakunya otot dan tulang secara tiba-tiba.

5. Nyeri ulu hati

Rasa terbakar yang sering menjalar dari kerongkongan bagian bawah hingga pangkal tulang dada merupakan gejala khas gangguan lambung.

6. Braxton Hicks

Persalinan yang tidak menentu ditunjukkan oleh Braxton Hicks, yang dimulai dengan kontraksi rahim saat terangsang dan berlangsung dalam jangka waktu yang tidak jelas. Rahim berubah dan bergerak lebih banyak, itulah alasan terjadinya kontraksi ini. Kontraksi Braxton Hicks yang berlangsung selama satu atau dua menit ini terasa lebih lemah dibandingkan kontraksi persalinan

(Yeni, 2019).

Ciri-ciri Braxton Hicks :

A. Frekuensi tidak biasa yang datang secara tiba-tiba dan menghilang.

- B. Kontraksi berasal dari puncak rahim dan berlanjut ke bawah; mereka tidak menimbulkan rasa sakit.
- C. Ibu hamil terus merasa mual; tidak ada penurunan dan peningkatan.
- D. Mengurangi mules dapat dilakukan dengan cara ibu mengubah posisi atau berjalan kaki singkat dan ringan
(Fitriani, 2013; Yenni, 2019).

E. Kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III

1. Kebutuhan Oksigen

Sistem pernapasan beradaptasi selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan O₂. Ibu hamil yang berada di kawasan ramai, seperti pasar, mungkin akan mengalami sakit kepala dan pusing akibat rendahnya kadar oksigen. Wanita hamil harus menghindari tempat dimana banyak orang berkumpul untuk mencegah kejadian ini. Jalan-jalan pagi, duduk di belakang pohon yang memberikan keteduhan, atau habiskan waktu di tempat yang memiliki ventilasi cukup untuk memenuhi kebutuhan O₂ yang meningkat.

2. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil dan janinnya akan mendapat manfaat besar dari pola makan yang baik selama ini. Diet bergizi adalah yang dibutuhkan. Ibu hamil perlu menjaga pola makan yang sehat karena selain menjaga dirinya sendiri juga menjaga bayi yang dikandungnya (Mastiningsih, 2019).

3. Kebersihan diri

Menjaga kebersihan tubuh menurunkan risiko infeksi karena tubuh yang kotor menampung banyak bakteri. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh secara ekstra karena aktivitas metabolismenya meningkat sehingga menyebabkan keringat berlebih. Selain itu, menjaga kebersihan tubuh dapat berpengaruh terhadap kenyamanan secara keseluruhan.

4. Pakaian

Pakaian yang longgar dan nyaman disarankan untuk wanita hamil; hindari ikat pinggang atau pita yang memberi tekanan pada pergelangan tangan atau perut karena akan menghambat sirkulasi darah. Beberapa wanita memang suka memakai stocking kaki, namun hal tersebut tidak disarankan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Kandung Kemih (BAB)

Sembelit merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil. Faktor-faktor berikut mungkin berpengaruh terhadap konstipasi ini:

- 1) olahraga yang kurang
- 2) sering muntah dan kelaparan selama tahap awal kehamilan
- 3) defisiensi motilitas usus yang disebabkan oleh hormon
- 4) tekanan yang diberikan oleh kepala pada rektum

Selain rahim yang membesar dan rektum terisi kotoran, ibu hamil yang mengalami sembelit juga bisa mengalami bendungan panggul, sehingga memudahkan munculnya wasir. Hal ini dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, seperti buah dan sayur, banyak minum air putih, dan sering berolahraga.

b) Kandung Kemih (BAK)

Buang air kecil tidak sulit; Faktanya, ini cukup lancar, dan karena rahim yang membesar memberi tekanan pada kandung kemih, frekuensi ini menjadi lebih sering. Perubahan hormonal saat hamil menyebabkan area vagina menjadi lebih basah. Tetap terhidrasi dan bersihkan sekitar alat kelamin untuk mencegah dan mengurangi infeksi kandung kemih.

6. Seksual

Berhubungan seks tidak dilarang saat sedang hamil. Aktivitas seksual bagi ibu hamil, disarankan agar:

- a. Postur tubuh diubah untuk mengakomodasi perut yang lebih besar. Karena wanita dapat mengontrol kedalaman penetrasi penis dan melindungi payudara dan perut, disarankan agar mereka mengambil posisi teratas. Posisi menyamping, terutama pada trimester ketiga kehamilan, dapat meredakan ketegangan dan energi yang terkait dengan perut yang lebih besar.
- b. Aktivitas seksual pada trimester ketiga sebaiknya dilakukan dengan hati-hati karena dapat memicu kontraksi rahim yang dapat mengakibatkan persalinan dini.

- c. Menjauhi hubungan yang merugikan janin.
 - d. Hindari kunikulus, atau rangsangan oral pada alat kelamin wanita, karena dapat mengakibatkan emboli udara yang dapat berakibat fatal.
 - e. Untuk menghentikan penyebaran PMS, pasangan yang berisiko sebaiknya terus melakukan hubungan intim sambil memakai kondom.
7. Mobilisasi dan body mekanik

Kemampuan untuk bergerak secara bebas, sigap, teratur, dan bertujuan untuk memenuhi tuntutan hidup sehat disebut mobilisasi. Peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, pencernaan yang lebih baik, dan peningkatan kualitas tidur adalah beberapa keuntungan dari mobilisasi. Dilarang melakukan gerakan tubuh yang kuat, tersentak-sentak, atau tiba-tiba. Disarankan untuk berolahraga di tempat pada pagi hari, seperti berdiri atau jongkok, berbaring telentang dengan kaki terangkat, atau bertumpu tengkurap dengan perut terangkat, serta melatih pernapasan. Anda juga sebaiknya berjalan-jalan pagi di udara yang bersih dan segar. Olahraga: normal dan istirahat lelah.

8. Senam hamil

Tubuh wanita menjadi lebih kuat melalui olahraga. Olahraga dapat membantu persiapan tubuh menghadapi persalinan sepanjang kehamilan. Perempuan bisa berolahraga sambil mengejar anak, mengangkat air, bekerja di sawah, menggiling padi, serta mendaki dan menuruni bukit. Wanita yang bekerja dari rumah atau sambil duduk biasanya memerlukan lebih banyak olahraga. Mereka dapat berolahraga dengan berbagai cara, berjalan-jalan, atau melakukan aktivitas fisik.

9. Tidur atau istirahat

Penting bagi ibu hamil dan menyusui untuk rileks dan istirahat yang cukup. Jadwal ini perlu dipatuhi karena tidur dan istirahat yang cukup dapat membantu wanita tetap kuat dan menangkal penyakit. Ini juga dapat membantu mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit, dan masalah lainnya. Tidur dan istirahat yang teratur juga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani sehingga bermanfaat bagi tumbuh kembang janin, yang lain.

10. Bepergian

Saat merencanakan perjalanan jarak jauh atau perjalanan berat, wanita hamil harus berhati-hati. Ketika seorang wanita hamil melakukan perjalanan jauh, ia harus memutar pergelangan kakinya untuk menggerakkan kakinya karena duduk terlalu lama akan mengganggu sirkulasi darah dan dapat mengakibatkan pembengkakan pada kaki. Untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mengendurkan otot, putar bahu, gerakan leher, dan tarik napas dalam-dalam sambil memanjangkan dada. Perut ibu tidak boleh tertekan saat menggunakan sabuk pengaman. Pilih lokasi hiburan yang tidak terlalu ramai karena udara panas dan kadar oksigen rendah dari kerumunan orang dapat menyebabkan pingsan dan sesak napas.

11. Persiapan persalinan

- a. Tetapkan rencana kelahiran.
- b. Menetapkan rencana pengambilan keputusan jika terjadi keadaan darurat tanpa kehadiran pengambil keputusan utama.
- c. Menetapkan rencana transportasi jika terjadi keadaan darurat.

- d. Buat jadwal atau rencana tabungan.
- e. Siapkan peralatan yang berhubungan dengan pengiriman.

F. Tanda-tanda bahaya kehamilan

- 1. Suhu tubuh berlebihan
- 2. Muntah berulang dan nafsu makan kurang
- 3. Pergerakan janin berkurang
- 4. Pembengkakan pada tangan, kaki, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- 5. Keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya
- 6. Perdarahan

G. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Meliputi pelayanan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB, pemberian ASI, serta mendeteksi secara dini terhadap kelainan penyakit atau gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.

Asuhan kebidanan yang diberikan tiap kunjungan adalah sebagai berikut :

- 1) Kunjungan I (16 minggu)
 - a. Penapisan dan pengobatan anemia
 - b. Perencanaan persalinan

- c. Pengenalan komplikasi akibat-akibat kehamilan dan pengobatannya
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32minggu)
 - a. Pengenalan komplikasi kehamilan dan pengobatannya
 - b. Penapisan pre-eklamsia, gemeli, infeksi alat reproduksi pencernaan
MAP
 - c. Mengulangi perencanaan persalinan
- 3) Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir)
 - a. Sama seperti kunjungan II dan III
 - b. Mengenalinya adanya kelainan letak dan presentasi
 - c. Memantapkan rencana persalinan
 - d. Mengenalinya tanda-tanda persalinan

(Modul Pelatihan Midwifery Update, 2021)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

Melahirkan merupakan proses alami, namun pemantauan khusus tetap diperlukan karena setiap ibu memiliki permasalahan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini menurunkan kemungkinan kematian ibu dan janin saat melahirkan. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dari ibu hamil dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama delapan belas jam dan tidak menimbulkan kesulitan bagi ibu maupun janin (Nurhayati, 2019).

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain sebagai berikut:

1. Power (tenaga)

Kekuatan / tenaga yang mendorong janin keluar disebut power. Menurut Parwatiningsih dkk (2021), kontraksi otot perut, diafragma dan ligamen merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar saat persalinan.

2. Passage (jalan lahir)

Dua komponen faktor jalan lahir atau passage adalah bagian lunak (otot, jaringan, dan ligamen) dan bagian keras (kerangka panggul) tulang panggul (Parwatiningsih et al., 2021).

3. Passanger (penumpang)

Janin, plasenta, dan cairan ketuban adalah isi dari passanger (penumpang), yang juga meliputi sikap janin, presentasi, porsi terendah, dan posisi (Parwatiningsih & dkk, 2021).

C. Tanda-tanda persalinan

1. His persalinan

Timbulnya his persalinan adalah his pembukaan dengan sifat-sifatnya

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut depan
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
- c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan servix.

2. Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan lendir dari servix keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya

selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3. Prematur rupture of membran

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Ibu ini terjadi akibat pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

D. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1. Dukungan fisik dan mental

Selain melakukan kontak fisik, bersikap tenang, menenangkan pasien, serta mendengarkan dan mengamati, bidan harus mampu menyampaikan rasa kehadiran. Dukungan berkelanjutan selama persalinan dapat memberikan pengaruh yang signifikan dan sangat membantu dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan psikologis. Dampaknya adalah menurunnya angka kelahiran melalui operasi caesar, vakum, dan forceps. Meminimalkan frekuensi bayi dengan skor APGAR dibawah 7, mengurangi durasi persalinan serta memperbesar kepuasan ibu dalam pengalaman persalinan (Nurhayati, 2019).

2. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Memberikan makanan dan cairan kepada ibu yang melahirkan merupakan hal yang tepat karena akan memberikan mereka energi yang lebih besar dan mencegah mereka mengalami dehidrasi. Salah satu faktor yang dapat menjaga kontraksi agar tidak kehilangan efektivitasnya adalah dehidrasi. Oleh karena itu, anjurkan ibu

untuk makan dan minum selama proses persalinan dan melahirkan, dan anjurkan keluarga untuk memastikan ibu sering mendapatkan makanan ringan dan cairan.

3. Kebutuhan akan eliminasi

Untuk membantu kemajuan persalinan dan kenyamanan pasien, kebutuhan eliminasi selama persalinan harus dipenuhi. Oleh karena itu, selama persalinan, anjurkan ibu untuk buang air kecil sendiri setidaknya setiap dua jam sekali. Berikut ini beberapa akibat kandung kemih penuh saat melahirkan:

- a) Menghambat turunnya bagian terendah janin, terutama di atas tulang belakang ischiadica.
- b) Mengurangi kontraksi rahim.
- c) Menyebabkan rasa sakit yang tidak perlu.
- d) Air kencing menetes saat kontraksi kuat kala II
- e) Memperlambat lahirnya plasenta.
- f) Memicu perdarahan pasca melahirkan dengan cara menghambat kontraksi rahim

(Nurhayati, 2019).

4. Posisi dan ambulasi

Memilih posisi tubuh mungkin membantu relaksasi dan ketenangan ibu selama persalinan. Berikan alternatif posisi melahirkan yang nyaman dan aman. Selama persalinan, ibu tidak diharuskan menghabiskan seluruh waktu ibu di punggung; kamu bebas bergerak. Posisi lain yang dapat dilakukan ibu antara lain merangkak, jongkok, berdiri, setengah duduk, dan berbaring miring ke kiri (Nurhayati, 2019).

5. Penurunan rasa sakit (nyeri)

Teknik yang sederhana, terjangkau, dan efisien untuk mengurangi nyeri merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan ketika menangani nyeri selama persalinan. Varney (2010) menyebutkan beberapa metode tanpa rasa sakit yang digunakan oleh bidan (Nurhayati, 2019), antara lain:

- a) Adanya support dari orang terdekat (keluarga)
- b) Pengaturan posisi.
- c) Teknik pernafasan dan relaksasi.
- d) Privasi dan istirahat.
- e) Penjelasan tentang prosedur, pengembangan, dan pelaksanaan yang akan berlangsung.
- f) Asuhan sayang ibu
- g) Sentuhan

E. Tanda bahaya persalinan

1. Perdarahan jalan lahir
2. Ibu mengalami kejang
3. Cairan ketuban berbau busuk dan berwarna hijau
4. Ibu gelisah atau kesakitan luar biasa
5. Ibu kurang kuat untuk mengejan
6. Tangan bayi atau tali pusar keluar dari jalan lahir

F. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

1. Asuhan sayang ibu pada kala I :
 - a. Memberikan dukungan emosional

- b. Membantu pengaturan posisi ibu
 - c. Memberikan cairan dan nutrisi
 - d. Keleluasaan melakukan mobilisasi
 - e. Pencegahan infeksi
2. Asuhan sayang ibu pada kala II :
- a. Anjurkan ibu selalu didampingi oleh keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi
 - b. Jelaskan tahapan dan proses persalinan
 - c. Tentramkan hati ibu
 - d. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman pada saat meneran
 - e. Anjurkan ibu meneran pada kala II hanya pada saat kontraksi atau adanya dorongan untuk meneran
 - f. Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi
 - g. Anjurkan untuk minum selama proses persalinan
3. Asuhan sayang ibu pada kala III dan IV :
- a. Lakukan masase uterus dan pantau kontraksi, TTV, kandung kemih dan darah yang keluar
 - b. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar serta melakukan masae jika uterus menjadi lembek
 - c. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi . Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi agar nyaman

- d. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya
- e. Jangan gunakan gurita atau bebat perut selama 2 jam pasca persalinan
- f. Bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya

(Modul Pelatihan Midwifery Update, 2021)

G. Konsep ERACS

ERACS merupakan singkatan dari Enhanced Recovery After Caesarean Surgery. Awalnya, metode tersebut digunakan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien bedah rawat jalan. Metode tersebut berguna untuk meningkatkan kontrol nyeri dan mengurangi mual dan muntah pasca operasi adalah area awal konsentrasi. Dengan begitu, pasien yang telah menjalani operasi bedah tidak perlu perawatan di rumah sakit lebih lama. Metode tersebut diterapkan untuk wanita yang melahirkan melalui operasi caesar pada tahun 2018. Hal tersebut bertujuan agar ibu yang baru saja melahirkan bisa cepat pulih dan dapat berfokus untuk merawat bayi. Pada metode ERACS, pemeriksaan sebelum operasi bisa dilakukan saat usia kehamilan mencapai 10 hingga 20 minggu untuk operasi caesar yang telah dijadwalkan. Sebelum operasi, pasien harus menjalani skrining kesehatan untuk mengetahui apakah terdapat penyakit komorbid atau kekurangan zat besi. ERACS merupakan protokol baru pada metode persalinan operasi caesar, yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan dengan mengoptimalkan kesehatan ibu sebelum, selama, dan setelah menjalani persalinan caesar.

Perbedaan Metode ERACS dengan Operasi Caesar Konvensional

Ada beberapa perbedaan metode persalinan ERACS dengan operasi caesar konvensional, yaitu :

1. Waktu Puasa

Pada operasi caesar konvensional, ibu hamil umumnya diwajibkan berpuasa atau dilarang untuk makan dan minum apa pun selama 8 jam sebelum operasi. Sedangkan dengan metode persalinan ERACS, ibu hamil masih boleh mengonsumsi makanan ringan 6 jam sebelum operasi. Tidak hanya itu, ibu hamil juga masih bisa minum air putih, jus, atau minuman yang mengandung gula 2 jam sebelum operasi.

2. Rasa Sakit Pasca Operasi

Metode persalinan ERACS telah terbukti lebih efektif dalam meminimalkan rasa sakit pasca operasi. Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat mempengaruhi berkurangnya rasa sakit setelah operasi :

- a. Pemberian obat anti-inflamasi non-steroid dan obat pereda nyeri non-opioid terjadwal, baik yang diminum maupun melalui cairan infus.
- b. Pemberian obat nyeri long-acting dosis kecil pada tulang belakang saat operasi.
- c. Penyuntikan anestesi saat operasi dilakukan dengan jarum spinal berukuran kecil.

Penggabungan poin-poin di atas bisa mengurangi pemberian obat opioid setelah operasi hingga sebesar 30-50%. Hal ini berguna untuk mempercepat hilangnya rasa sakit pasca operasi, sekaligus menurunkan risiko ibu hamil mengalami kelelahan, mual, dan sembelit pasca operasi.

3. Masa Pemulihan

Hal lain yang membedakan metode persalinan ERACS dengan operasi caesar konvensional adalah masa pemulihannya yang lebih cepat. Ini bisa terjadi karena :

- a. Penghentian pemberian cairan infus lebih awal.
- b. Pelepasan kateter urine lebih awal.
- c. Ibu boleh segera mengonsumsi makanan dan minuman.

Dengan begitu, bumil bisa bergerak dan bangun dari tempat tidur dengan lebih cepat, sehingga proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan skin-to-skin dengan si kecil juga bisa dilakukan lebih awal.

4. Luka Bekas Operasi

Metode pembedahan pada persalinan ERACS dilakukan dengan pisau bedah yang kecil dan sangat tajam, sehingga memungkinkan sayatan pertama langsung mencapai fascia atau selaput otot. Dengan begitu, kerusakan jaringan bisa dikurangi, sehingga luka bisa pulih dengan lebih cepat dan trauma pada kulit juga bisa diminimalkan.

Hal yang perlu diperhatikan setelah bayi lahir :

- a. Berisiko memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah daripada bayi yang lahir normal, meski begitu, bila ada rencana akan melahirkan dengan metode ERACS, ibu hamil tidak perlu terlalu cemas akan hal tersebut, karena metode persalinan ERACS aman.

- b. Memungkinkan pemberian ASI lebih awal, dimana pemberian ASI eksklusif yang dilakukan lebih awal ini bermanfaat untuk meningkatkan sistem imun bayi yang lahir melalui metode persalinan ERACS.

Kelebihan Metode ERACS

Setelah menjalani operasi caesar, wanita harus menjalani perawatan rumah sakit yang lama akibat rasa sakit yang dialami usai operasi. Dengan menggunakan metode ERACS, rasa sakit setelah operasi caesar berkurang besar sehingga wanita bisa segera kembali ke rumah dan berfokus merawat buah hati. Jadi, mereka bisa menjalani aktivitas sehari-hari dengan normal tanpa merasakan efek dari operasi caesar. Selain itu, metode ERACS memungkinkan wanita yang baru saja operasi caesar tidak perlu berpuasa terlalu lama. Mereka bisa mengonsumsi makanan ringan hingga 6 (enam) jam sebelum operasi dan mengonsumsi air 2 (dua) jam sebelum diberikan anestesi.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

A. Definisi Nifas

Puerperium disebut juga masa nifas, berlangsung selama enam minggu atau \pm 40 hari dan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika kandung kemih kembali ke bentuk sebelum hamil (Fitri, 2017). Masa nifas, dari bahasa Latin yang berarti “mulai setelah melahirkan”, adalah suatu periode waktu tertentu. Puer secara etimologi berarti bayi, dan Parous berarti melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2011). Puerperium juga dikenal sebagai masa pemulihan, mengacu pada waktu setelah melahirkan di mana organ reproduksi pulih ke kondisi sebelum hamil. Menurut

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, perawatan nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Putu Mastiningsih, 2019).

B. Proses involusi uterus

Fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusut antara 1 – 1,5 cm atau sekitar 1 jari perhari. Dalam 10 -12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk dibawah symphysis.(Yusari, 2016 : 66-68)

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada table berikut :

Tabel 2.2 Proses Involusi Uteri

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1 .	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri atau Plasenta Lahir	2 Jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

C. Perubahan Fisiologis Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

d. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses metabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut. Perubahan uterus 6 minggu pertama persalinan

- a) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram.
- b) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4 cm
- c) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.
- e. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik seiring dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin

tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.(Yusari, 2016 : 68)

f. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

- a) Lochea Rubra (Cruenta) ; Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- b) Lochea Sanguilenta ; Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.
- c) Lochea Serosa ; Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.
- d) Lochea Alba ; Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit,selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Yusari, 2016 : 68-69)

4. Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/ retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah. (Yusari, 2016 : 69)

5. Perineum, Vagina, Vulva dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, serviks menjadi seperti cela. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka submukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relative lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke 7 dan otot perineum akan pulih pada hari 5-6. Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises

anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu post partum. (Yusari, 2016 : 68-70)

6. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal. (Yusari, 2016 : 71)

7. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperanemia. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh, atau sesudah kencing masih tertinggal urin residual. (Yusari, 2016 : 71-72)

8. Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit. (Yusari, 2016 : 74)

D. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 jam- 2 hari setelah persalinan	<p>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut</p> <p>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
Kedua	3 - 7 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p>

		<p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
Ketiga	8 -28 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,</p>

		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, 2020 dan Putu Mastiningsih, 2019

G. **Kebutuhan dasar masa nifas**

1. Nutrisi dan cairan

Pedoman nutrisi yang berfokus pada pemulihan dan stabilitas fisik pasca melahirkan, serta kesiapan menyusui, terkait erat dengan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu pasca melahirkan. Kemampuan ibu menyusui dalam memproduksi ASI dalam jumlah cukup sangat penting untuk tumbuh kembang bayinya sangat dipengaruhi oleh pola makannya. Jika proses menyusui berhasil, berat badan bayi bertambah, kebiasaan makannya baik, integritas kulit dan tonus ototnya baik. Nutrisi berikut ini, yang diolah dari berbagai sumber, diperlukan bagi ibu menyusui untuk memastikan terciptanya ASI berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya :

a. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan untuk menyusui berhubungan langsung dengan volume ASI yang diproduksi, oleh karena itu menyusui membutuhkan lebih banyak kalori dibandingkan kehamilan.

b. Protein

Hal ini diperlukan untuk produksi ASI, pembentukan tubuh, perkembangan otak, dan pertumbuhan serta penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein ada dua jenis: protein nabati (seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan) dan protein hewani (seperti telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju).

c. Cairan

Jus buah, susu, dan air merupakan bentuk konsumsi cairan yang dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui.

d. Mineral

Mineral dari makanan digunakan untuk menjaga tubuh tetap sehat dan mencegah penyakit. Mineral juga membantu menjaga kelancaran metabolisme. Buah-buahan dan sayur-sayuran merupakan sumber nutrisi.

e. Zat Besi (Fe)

Diperoleh dari tablet zat besi (Fe) yang disediakan dokter untuk meningkatkan kadar zat besi setidaknya selama 40 hari setelah melahirkan. Kuning telur, hati, daging sapi, kacang-kacangan, dan sayuran hijau merupakan sumber nutrisi yang baik.

f. Vitamin

Vitamin A membantu pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan kulit dan membran sel, serta ketahanan terhadap infeksi.

g. Vitamin D

Penting untuk pertumbuhan gigi dan tulang yang kuat.

h. Kalsium

Ibu menyusui harus mengonsumsi makanan segar yang cukup setiap hari baik untuk ibu maupun anak karena bayi tidak dapat memperoleh vitamin C dari apa pun selain ASI.

i. Asam Folat

Membantu pembelahan sel dan sintesis DNA.

j. Lemak

Lemak mengandung kalori dan merupakan bagian penting dari ASI. Lemak berpengaruh dalam pertumbuhan bayi.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombus).

3. Istirahat

Berikut adalah hal-hal yang dianjurkan pada ibu :

- a. Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat

4. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan ini :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air kran disebelah klien
- b. Mengompres air hangat di atas simfisis

- c. Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi

5. Kebersihan diri dan perineum

- a. Personal Hygiene

Bagian yang paling utama dibersihkan puting susu dan mammae dengan dikompres kassa yang telah diberi baby oil kemudian ditempelkan diareola dan diputar sampai kotorannya terangkat.

- b. Perineum

Bila sudah BAB dan BAK, perineum harus dibersihkan secara rutin/ caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil.

6. Perawatan payudara

Perawatan payudara (breast care) adalah suatu tindakan pengurutan atau pemberian rangsangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, serta memperlancar produksi ASI. Pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1 – 2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan sebanyak 2 kali sehari.

7. Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu

darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu – satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

8. Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR).

9. Latihan senam nifas

Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit.

(Dewi dan Sunarsih, 2016).

H. Tanda bahaya masa nifas

1. Pendarahan melalui jalan lahir
2. Keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir
3. Payudara nyeri dan membesar
4. Sakit kepala dan kejang-kejang, serta pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki

I. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan yang diberikan pada tiap kunjungan adalah sebagai berikut :

1. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu :

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e. Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu :

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali.

- e. pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

3. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan, yaitu:

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelaianan pasca melahirkan.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.

4. Kunjungan IV

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Modul Pelatihan Midwifery Update, 2021)

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

1. Definisi Neonatus (Bayi Baru Lahir)

Masa neonatal dimulai setelah bayi baru lahir lahir, begitupun dengan pertumbuhan dan perkembangannya . Pada fase ini, ekstra uteri menjadi tempat

kehidupan baru, dan seluruh sistem organ tubuh melakukan penyesuaian. Masa sejak lahir hingga empat minggu (28 hari) setelah lahir disebut fase neonatal (Dianty Maternity, 2018).

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
7. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan laki-laki testis sudah turun, scrotum sudah ada
10. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

(Dainty Maternity, 2018)

C. 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

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

Sumber : Dainty Maternity, 2018

E. Refleks pada bayi

1. Refleks Moro

Bayi akan merentangkan tangannya lebar-lebar dan merentangkan jari-jarinya, lalu memutar lengannya dengan cepat seperti sedang memeluk seseorang. Diperoleh dengan cara memukul pada permukaan datar dimana bayi diletakkan dalam posisi terlentang.

2. Refleks Rooting

Timbul akibat rangsangan sentuhan pada area pipi dan mulut. Bayi akan menoleh seperti mencari puting susu. Refleksi ini hilang pada usia 7 bulan.

3. Refleksi Sucking

Hal ini terjadi bersamaan dengan reaksi menghisap puting susu dan menelan ASI

4. Refleksi Graps

Bayi akan menutup telapak tangannya jika ibu jari diletakkan di atasnya, dan jari kaki akan menekuk jika telapak kaki digores mendekati ujungnya.

5. Refleksi Walking and Stapping

Refleksi ini terjadi saat bayi dalam posisi tegak; walaupun belum bisa berjalan, otomatis mereka akan menggerakkan kakinya ke depan. Refleksi ini menghilang di usia 4 bulan.

6. Refleksi Tonic Neck

Saat dibaringkan tengkurap, bayi mengalami refleksi ini jika ia mengangkat lehernya dan memutar kepalanya ke kanan atau ke kiri. Saat bayi berusia antara tiga hingga empat bulan, respon tersebut sudah terlihat.

7. Reaksi Babinsky

muncul sebagai respon terhadap rangsangan pada telapak kaki; ibu jari terangkat dan jari-jari kaki lainnya melebar hingga hilang pada usia satu tahun.

8. Refleksi Galant (pembengkokan tubuh)

Terjadi ketika bayi baru lahir tengkurap dan menggerakkan punggungnya sehingga menyebabkan panggul menekuk ke satu sisi. menurun antara usia dua dan tiga bulan.

9. Refleks Merangkak/Bauer

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. Bayi baru lahir menggunakan lengan dan kakinya untuk merangkak. Pada umur enam minggu menghilang (Lusiana El Sinta, 2019).

F. Imunisasi

Imunisasi adalah memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar kebal terhadap penyakit yang mewabah atau berbahaya bagi seseorang, imunisasi memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit (Dainty Maternity, 2018).

1. Hepatitis B
 - a. Tempat penyuntikan : paha bagian luar
 - b. Kegunaan : memberikan kekebalan aktif terhadap hepatitis
 - c. Kontraindikasi : tidak ada
 - d. Efek samping : biasanya tidak ada
2. BCG
 - a. Sebelum usia dua bulan, bayi harus sudah diberikan imunisasi BCG. Pada intinya, rekomendasi Kementerian Kesehatan mengenai imunisasi BCG pada anak usia 0 hingga 12 bulan tetap berlaku untuk mendapatkan cakupan yang lebih luas.

- b. Dosis intrakutan untuk bayi dibawah satu tahun adalah 0,05 ml, sedangkan untuk anak-anak adalah 0,10 ml.
 - c. Sebelum memberikan BCG pada anak berusia lebih dari tiga bulan, perlu dilakukan tes tuberculin.
3. DPT
- a. Melindungi terhadap tetanus, pertusis, dan difteri
 - b. Paha luar sebagai tempat suntikan
 - c. Kontra indikasi:
 - 1) Panas lebih dari 38 °C
 - 2) Reaksi berlebihan seperti syok, penurunan kesadaran, dan demam tinggi disertai kejang, setelah sebelumnya diberikan imunisasi DPT.
 - d. Efek samping :
 - 1) Reaksi lokal
 - a) Demam ringan yang berlangsung satu hingga dua hari diikuti pembengkakan dan nyeri di tempat suntikan.
 - b) Tidak perlu khawatir karena bayi sudah mempunyai kekebalan dan demam akan hilang.
 - 2) Reaksi umum
 - a) Syok parah, kejang, dan demam
 - b) Ibu sebaiknya berkonsultasi dengan bidan atau dokter dalam keadaan kedua (reaksi umum atau reaksi yang lebih parah).
4. Polio
- a. Kegunaan : : memberi kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis

- b. Cara pemberian : diteteskan langsung ke dalam mulut dua tetes
 - c. Kontra indikasi :
 - 1) Anak mengalami diare berat
 - 2) Anak sedang demam.
 - d. Efek samping :
 - 1) Meskipun hanya terjadi sedikit buang air besar, reaksi yang timbul biasanya sangat sedikit.
 - 2) Jika efek samping hanya terbatas pada kelumpuhan anggota tubuh dan kasus polio pada orang dewasa, maka efek samping tersebut hampir tidak ada.
 - 3) Imunisasi polio memberikan kekebalan 45–100%.
5. Campak
- a) Tempat penyuntikan: lengan kiri atas
 - b) Kegunaan: memberikan perlindungan terhadap campak
 - c) Kontraindikasi:
 - 1) Panas lebih dari 38°C
 - 2) Anak yang sakit parah
 - 3) Anak-anak penderita TBC yang tidak diobati
 - 4) Anak-anak dengan defisiensi gizi dalam derajat berat
 - 5) Riwayat kejang disertai demam
 - d) Efek samping :
 - 1) Panas lebih dari 38°C
 - 2) Kejang ringan dan tidak berbahaya sepanjang hari ke 10–12.

- 3) Meski jarang terjadi, radang otak bisa terjadi 30 hari setelah penyuntikan

(Dainty Maternity, 2018).

G. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1. Nutrisi

Menurut Marni (2018), apabila payudara ibu penuh sebaiknya memberikan ASI sesering mungkin. Hal ini tentu saja memerlukan peningkatan pemberian ASI sesuai dengan tuntutan atau keinginan bayi setiap dua hingga tiga jam.

2. Cairan dan elektrolit

Salah satu nutrisi yang berfungsi sebagai penyalur nutrisi lainnya adalah air. Mengingat kebutuhan air orang dewasa hanya 55–60% dari berat badan, dibandingkan dengan bayi yang 75–80%, air merupakan nutrisi penting. ASI menyediakan semua kebutuhan nutrisi dan hidrasi bayi baru lahir. ASI juga memenuhi kebutuhan cairan ibu dan bayi.

3. Personal hygiene

Memandikan bayi bisa menjadi hal yang sulit bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Ajari ibu untuk memandikan bayi hanya dengan menggunakan waslap untuk mengusap seluruh tubuhnya jika masih takut untuk memandikan bayi karena tali pusar bayi masih belum lepas.

4. Pakaian

Kenakan pakaian bayi berbahan katun yang sesuai ukuran bayi baru lahir agar mudah menyerap cahaya. Memilih pakaian dengan kancing depan merupakan pilihan yang tepat jika ibu ingin memudahkan dalam memakaikan pakaian.

5. Sanitasi Lingkungan

Untuk memenuhi kebutuhan dasar bayi akan air bersih untuk mandi dan kebersihan, udara segar untuk memaksimalkan asupan oksigen, bayi baru lahir masih memerlukan bantuan orang tua dalam menjaga kebersihan dirinya.

6. Tempat Tinggal

Salah satu kebutuhan terpenting bagi seorang bayi adalah lingkungan yang aman, tenteram dan nyaman yang harus mereka terima dari orang tuanya. Menjaga rumah tetap rapi juga sama pentingnya. Karena seorang anak mungkin akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan lingkungan rumahnya selama berada di sana.

H. Tanda Bahaya Neonatus

1. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah
2. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
3. Tidak mau menyusu
4. Kejang
5. Sesak napas
6. Demam/panas tinggi
7. Diare
8. Muntah-muntah
9. Kulit dan mata bayi kuning

(Dainty Maternity, 2018)

I. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan yang diberikan tiap kunjungan adalah sebagai berikut :

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d. Memastikan bayi cukup tidur
 - e. Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - e. Menjaga kekeringan tali pusat
 - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat

- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
- d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
- e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
- f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

(Modul Pelatihan Midwifery Update, 2021)

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya pengendalian jumlah kelahiran untuk mencegah terjadinya kerugian terhadap ibu, anak, ayah, dan anggota keluarga lainnya sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Program pemerintah dalam keluarga berencana ini berupaya menyeimbangkan pertumbuhan dan jumlah penduduk. Keluarga, unit terkecil dalam kehidupan nasional, diharapkan untuk mematuhi norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang berfokus pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono Sengeng, 2021).

B. Tujuan keluarga berencana

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, membina keluarga kecil bahagia dan sejahtera dan mengelola pengendalian penduduk Indonesia (Ida Prijatni, 2016).

C. Jadwal Kunjungan Keluarga Berencana

Tabel 2. 6 Kunjungan KB

Kunjungan	Alasan
I	a. Mengenalkan jenis KB dan cara pelayanan pada masing-masing jenis KB b. Membantu metode atau jenis KB yang cocok. c. Memberikan pemahaman secara ringkas tentang cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari masing-masing jenis KB d. Menginformasikan lebih jelas dan rinci tentang cara KB yang ingin dipilih e. Memilih metode KB yang cocok serta mendapatkan penjelasan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan. f. Memastikan perkembangan akseptor KB yang sudah digunakan g. Melakukan kunjungan ulang apabila jika ada klien datang kembali untuk meminta obat baru

Sumber : Jitowoyo and Masniah Abdul Rouf, 2019

D. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana menurut (Wahhab, 2020) adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
2. Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak
3. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan
4. Mencegah penyakit menular seksual
5. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
6. Membentuk keluarga yang berkualitas

E. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

a. Metode kalender

Metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan (Ida Prijatni, 2016).

Keuntungan

- Metode lebih sederhana
- Dapat digunakan oleh setiap wanita sehat
- Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus untuk penerapannya
- Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- Dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- Tidak memerlukan biaya
- Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi

Keterbatasan

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

(Ida Prijatni, 2016)

b. Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Keuntungan

- Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- Tidak ada efek samping
- Dapat digunakan setiap waktu
- Tidak membutuhkan biaya

Keterbatasan

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

(Bira Affandi, 2014).

2. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

a. 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 (Efendi, 2014).

Keuntungan

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu kesehatan klien
- Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- Murah dan dapat dibeli secara umum
- Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- Dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

Keterbatasan

- Tidak terlalu tinggi efektivitasnya
- Keberhasilan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh cara penggunaan
- Sedikit mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung / sensisitivitas berkurang)
- Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
- Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

(Biran Affandi, 2014).

b. Kontrasepsi hormonal

1) Kontraspesi pil

a) Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron.

Keuntungan

- Memiliki efektivitas yang tinggi
- Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- Setiap saat mudah dihentikan oleh akseptor bila ingin ganti alat kontrasepsi lainnya

Keterbatasan

- Mahal dan membosankan karena harus meminum pil setiap hari
- Terutama pada bulan pertama, biasanya mual
- Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama
- Pusing
- Nyeri payudara
- Penambahan berat badan
- Tidak mencegah IMS, HIV/AIDS

c. Kontrasepsi suntik

2) Suntik kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron.

Keuntungan

- Resiko terhadap kesehatan kecil
- Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- Tidak perlu pemeriksaan dalam
- Jangka panjang
- Efek samping sangat kecil
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

Keterbatasan

- Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari
- Pada awal suntikan biasanya akan timbul keluhan sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan.
- Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- Penambahan berat badan

- Setelah penghentian pemakaian suntik, kemungkinan akan terjadi keterlambatan pemulihan kesuburan.

3) Suntik progrestin

Merupakan kontrasepsi suntikan yang hanya berisi hormone tunggal yaitu hormone progesteron.

Keuntungan

- Sangat efektif
- Pencegahan kehamilan jangka panjang
- Tidak berpengaruh hubungan seksual
- Tidak berpengaruh terhadap ASI
- Sedikit efek samping

Keterbatasan

- Sering ditemukan gangguan haid
- Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- Penambahan berat badan
- Setelah penghentian pemakaian suntik, kemungkinan akan terjadi keterlambatan pemulihan kesuburan

(Biran Affandi, 2014).

4) Implant

Metode kontrasepsi 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 sebelah kiri.

Keuntungan

- Langsung efektif dalam 24 jam setelah pemasangan
- Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan
- Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Bisa dicabut setiap saat sesuai keinginan
- Tidak mempengaruhi produksi ASI

Keterbatasan

- Tidak memberikan efek perlindungan pada IMS
- Membutuhkan pembedahan minor untuk pemasangan kapsul dan pencabutan
- Akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke petugas kesehatan
- Terjadi perubahan pola haid (spotting)
- Meningkatnya darah haid

(Priyatni and Rahayu, 2018)

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.

Keuntungan

- Sangat efektif
- Jangka panjang
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil
- Tidak ada efek samping hormonal
- Tidak mempengaruhi produksi ASI

Keterbatasan

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

(Priyatni and Rahayu, 2016).

- 6) Metode Kontrasepsi Mantap
 - a) 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 atau tidak untuk menggunakan metode ini.

Keuntungan

- Metode permanen untuk pasangan yang tidak ingin mempunyai anak lagi
- Sangat efektif
- Membuat sperma tidak dapat mencapai vesikulas eminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen.

Keterbatasan

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

(Priyatni and Rahayu, 2016)

b) Metode Kontrasepsi Mantap pada Wanita (Tubektomi)

Metode kontrasepsi untuk wanita yang tidak ingin mempunyai 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.

Keuntungan

- Sangat efektif
- Tidak mempengaruhi proses menyusui
- Tidak bergantung pada faktor senggama
- Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local
- Tidak ada efek samping dalam jangka panjang

Keterbatasan

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

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

1) 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).

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.

Efektivitas

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 septic, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim.

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 Amenorea 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 (Handayani, 2018) .

Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2018) 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.

Keterbatasan

Menurut Handayani (2018) 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

Menurut Handayani (2018) suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi 1 hormon tunggal yaitu 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.

Cara kerja

Menurut Handayani (2018) cara kerja suntikan progrestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis.

Keuntungan

Menurut Handayani (2018) keuntungan suntikan progrestin 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.

Keterbatasan

Menurut Handayani (2018) keterbatasan suntikan progrestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- Perdarahan tidak teratur atau bercak (spotting).
- Tidak haid sama sekali.
- Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.

- Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

Efek samping

Menurut Handayani (2018) efek samping suntikan progestin yaitu amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2018) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

- Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- 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.
- Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

- 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.

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2018).

2. Tujuan Konseling menurut Handayani, (2018) yaitu:

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) (Handayani and Mulyati, 2017), 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 mengambil keputusan yang berfokus pada klien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi Langkah I pengumpulan data dasar, Langkah II interpretasi data dasar, Langkah III mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, Langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, Langkah IV melaksanakan perencanaan, dan Langkah VII evaluasi.

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 diagnosa 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 diidentifikasikan didalam 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.

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Data subyektif
 - a. Identitas
 - 1) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
 - 2) Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. 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 (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
 - 3) Suku/bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
 - 4) Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- 5) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - 6) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). 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.
 - 7) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- b. Keluhan utama : menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010) dalam, 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 (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)
 - c. Riwayat menstruasi : untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapat hari pertama hari terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010) (Handayani, 2017)
 - d. Riwayat perkawinan : untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan dan masa nifasnya.

- e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : untuk mengetahui kejadian masa kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan kedekatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
- f. Riwayat hamil sekarang : untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama hari terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2007) dalam. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Bobak, dkk, 2005) (Handayani, 2017)
- g. Riwayat penyakit yang lalu : adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes mellitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Taylor, 2005) (Handayani, 2017)

- h. Riwayat penyakit keluarga : untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- i. Riwayat ginekologi : untuk mengetahui Riwayat Kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- j. Riwayat keluarga berencana : untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- k. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

1) Pola nutrisi

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, 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 serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

2) Pola eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat Ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang Gerakan peristaltic usus (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

3) Pola istirahat

Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)

4) Psikososial

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2006). Data social yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

2. Data obyektif
 - a. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum : baik
 - 2) 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 (Hidayah dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)
 - 3) Keadaan emosional : stabil
 - 4) Tinggi badan : untuk 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 (Kemenkes RI, 2013) (Handayani, 2017)

- 5) Berat badan : penambahan berat badan minimal selama kehamilan ≥ 9 kg (Kemenkes RI, 2013) (Handayani, 2017)
 - 6) LILA : batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013) (Handayani, 2017)
 - 7) Tanda-tanda vital : 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° C (Johnson dan Taylor, 2005) dalam. Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006) dalam, pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20x/menit.
- b. Pemeriksaan fisik
- 1) Muka : muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Cloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011) dalam. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)
 - 2) Mata : pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva

dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayah dan Uliyah, 2008) dalam. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklamsia.

- 3) Mulut : untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis
- 4) Gigi/Gusi : Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini (Hidayat dan Uliyah, 2008). Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017).
- 5) Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- 6) Payudara : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- 7) Abdomen

Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

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

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

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

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011).

Tafsiran Berat Janin ditentukan rumus Lohson, yaitu pertama : jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul. Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram. Kedua : jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul, berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram.

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160×/menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

- 8) Genetalia : Pengaruh hormone estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.
 - 9) Ekstermitas : Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif.
- c. Pemeriksaan penunjang
- 1) Hemoglobin : Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10gr/dL (Varney, dkk, 2006) (Handayani, 2017).
 - 2) Golongan darah : Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013) (Handayani, 2017).
 - 3) USG : Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, Gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017).
 - 4) Protein urine dan glukosa urine : Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006) (Handayani, 2017).
 - 5) HBsAg : tes yang dilakukan sebagai salah satu cara untuk mendeteksi penyakit hepatitis B

- 6) HIV : pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ibu terinfeksi HIV

3. Analisa

Contoh :

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

4. Penatalaksanaan

a. Kunjungan Pertama

- 1) Melakukan pengkajian pada ibu
- 2) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu
- 3) Melakukan TTV (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan)
- 4) Memberikan KIE tentang asupan gizi seimbang

b. Kunjungan Kedua

- 1) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu
- 2) Melakukan TTV (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan)
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya persalinan
- 5) Menjelaskan KIE pada ibu tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

1. Data subyektif

a. Identitas

- 1) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- 2) Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. 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 (Handayani, 2017).
- 3) Suku/bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- 4) Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- 5) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga Kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan Pendidikan terakhirnya.
- 6) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan berat janin saat lahir, jika tingkat social ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
- 7) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

- b. Keluhan utama : rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)
 - c. Pola nutrisi : bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
 - d. Pola eliminasi : saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
 - e. Pola istirahat : pada waktu dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)
2. Data obyektif
 - a. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum : baik
 - 2) 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 (Hidayah dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)
 - 3) Keadaan emosional : stabil
 - 4) Berat badan : bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu

- 5) 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 (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
- b. Pemeriksaan fisik
- 1) Muka : muncul bitnik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Cloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011) dalam. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017)
- 2) Mata : pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayah dan Uliyah, 2008) dalam. Selain itu, perlu

dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklamsia.

- 3) Payudara : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- 4) Ekstermitas : Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif.

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Obstetri

Abdomen

Inspeksi : Menurut Mochtar (2011) (Handayani, 2017), muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

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

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

Tafsiran persalinan : bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, premature atau postmatur.

Auskultasi : denyut jantung normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2013) (Handayani, 2017)

Bagian terendah : pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009) (Handayani, 2017)

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.

Kontraksi : durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)

2) Ginekologi

Genetalia

Inspeksi : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genitalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

Vaginal Toucher : Pemeriksaan 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 (Varney, dkk, 2007). 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 (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017)

Kesan panggul : Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan (Varney, dkk, 2007). Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan (Prawirohardjo, 2010) (Handayani, 2017).

d. Pemeriksaan penunjang

1) Hemoglobin : Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan

pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017).

- 2) Cardiotocography (CTG) : Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- 3) 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 (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017).
- 4) Protein Urine dan glukosa urine : Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006) (Handayani, 2017).

3. Analisa

Contoh

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.

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

- 1) 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 (WHO, 2013) (Handayani, 2017).
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil

- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
 - 6) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
 - 7) 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.
 - 8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
- b. Kala II
- 1) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
 - 2) Mengajari ibu cara meneran yang benar.
 - 3) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.
- c. Kala III
- 1) Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM
 - 2) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
 - 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
 - 4) Melahirkan plasenta
 - 5) Masase uterus segera setelah plasenta lahir
- d. Kala IV

- 1) Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan
- 2) Mengobservasi TTV setelah plasenta lahir
- 3) Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong
- 4) Melakukan penjahitan luka perineum
- 5) Memenuhi kebutuhan kala IV seperti nutrisi, dan kenyamanan pasien

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Data subyektif
 - a. Identitas
 - 1) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
 - 2) Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. 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.
 - 3) Suku/bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
 - 4) Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- 5) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga Kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - 6) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan berat janin saat lahir, jika tingkat social ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
 - 7) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- b. Keluhan utama : persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
- c. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 1) Pola Nutrisi : Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017).
 - 2) Pola Eliminasi : Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air

besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017).

- 3) Personal Hygiene : Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Varney, dkk., 2007) (Handayani, 2017).
- 4) Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney, dkk., 2007) (Handayani, 2017).
- 5) Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Varney, dkk., 2007) (Handayani, 2017).
- 6) Hubungan Seksual : Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Varney, dkk., 2007) (Handayani, 2017).

d. Data psikologis

- 1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga

dalamnya keputusan dan duka (Varney, dkk, 2007). Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold atau letting go*.

- 2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
 - 3) Dukungan keluarga : bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.
2. Data Obyektif
- a. Pemeriksaan Umum
 - 1) Keadaan Umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
 - 3) Keadaan Emosional : Stabil.
 - 4) Tanda-tanda vital : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Varney, dkk, 2007). Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Mochtar, 2011) (Handayani, 2017).
- 2) Abdomen : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut (Varney, dkk, 2007). Pada beberapa wanita linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak, dkk, 2005) (Handayani, 2017).

TFU : 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 : 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 fundus uteri

- 3) Vulva dan perineum

Pengeluaran lokhea : menurut Mochtar (2011), jenis lokhea diantara adalah :

- Lockeia rubra, muncul pada hari ke1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium serta sisa darah

- Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke 3-7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir
 - Lokhea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi
 - Lokhea alba, muncul pada hari ke > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
 - Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut lochiastasis.
- 4) Luka perineum : bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
 - 5) Ekstermitas : bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri kemerahan (Varney, dkk, 2007). Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas (Bobak, dkk, 2005) (Handayani, 2017).
 - 6) Pemeriksaan penunjang
 - Hemoglobin : pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017).
 - Protein urine dan glukosa urin : urin negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006) (Handayani, 2017).
3. Analisa

Contoh

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

Analisa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan maalah disesuaikan dengan kondisi ibu . Menurut Varney, dkk (2007), 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.

4. 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) Mengajarkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu
- 5) Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya
- 6) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
- 7) Mengajarkan 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) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup

- 5) Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya menjaga agar tetap hangat
 - 6) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya
- c. Asuhan pada ibu nifas KF (8-28 hari)
- 1) Melakukan pendekatan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga
 - 2) Menjelaskan kondisi ibu saat ini
 - 3) melakukan observasi TTV
 - 4) Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
 - 5) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - 6) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
 - 7) Mengajarkan 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) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
 - 4) Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
 - 5) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - 6) Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Data Subyektif
 - a. Identitas Anak

- 1) Nama : untuk mengenal bayi
 - 2) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia
 - 3) Anak ke- : untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry
- b. Identitas Orangtua
- 1) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
 - 2) Umur : usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya
 - 3) Suku/bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga Kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut
 - 4) Agama : untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir
 - 5) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya
 - 6) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat social ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
 - 7) Alamat : bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

- c. Keluhan utama : permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (WHO, 2013) (Handayani, 2017)
- d. Riwayat persalinan : bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan
- e. Riwayat Kesehatan yang lalu : bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau Tindakan operasi yang pernah diderita
- f. 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.
- g. Riwayat imunisasi : bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - 1) Nutrisi : bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017)
 - 2) Pola istirahat : kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
 - 3) 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 (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017).

- 4) Personal hygiene : bayi 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.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulasi yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- 3) Tanda-tanda vital : 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 (Johnson dan Taylor, 2005) (Handayani, 2017).
- 4) 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 berat badan lahir telah Kembali (Johnson dan Taylor, 2005). Berat badan

bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar (Varney, dkk, 2007) (Handayani, 2017).

b. Pemeriksaan fisik khusus

- 1) Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik (Jonhson dan Taylor, 2005). Menurut WHO (2013), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- 2) 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 (WHO, 2013) (Handayani, 2017).
- 3) Mata : tidak ada kotoran atau secret (WHO, 2013) (Handayani, 2017) (Handayani, 2017).
- 4) Mulut : tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa (WHO, 2013) (Handayani, 2017).
- 5) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013) (Handayani, 2017).
- 6) Abdomen : perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat (WHO, 2013) (Handayani, 2017).
- 7) Ekstremitas: posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif (WHO, 2013) (Handayani, 2017).

8) Genitalia : 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 normal (WHO, 2013) (Handayani, 2017)

c. Pemeriksaan refleks

1) Moro : Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2005). Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks 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 (Hidayat dan Uliyah, 2005) (Handayani, 2017).

2) Rooting : Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

3) Sucking : Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan

kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

- 4) Grasping : Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2005). Refleksi ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleksi menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- 5) Startle : Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleksi ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran (Hidayat dan Uliyah, 2005) (Handayani, 2017).
- 6) Tonic Neck : Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleksi ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- 7) Neck Righting : Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleksi atau refleksi menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

- 8) Babinski : Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- 9) Merangkak : Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- 10) Menari atau melangkah : Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- 11) Ekstruasi : Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Esktensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).
- 12) Galant's : Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4-8 minggu pertama. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa (Hidayat dan Uliyah, 2008) (Handayani, 2017).

3. Analisa

Contoh

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 (WHO, 2013) (Handayani, 2017).

4. 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 menyusu dini
- 4) Memberikan vitamin K1
- 5) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengann 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

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

1. Data Subyektif
 - a. Keluhan utama : Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi (Arlenti, 2021).
 - b. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak.

Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari

kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu (Manuaba, 2012) (Arlenti, 2021).

c. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

d. Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB (Muslihatun, 2009) (Arlenti, 2021).

e. Riwayat Penyakit

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

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam

keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

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

1) Pola Nutrisi

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

2) Pola Eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.

3) Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.

4) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

5) Pola hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genitalia berapa kali dalam sehari-hari.

6) Aktivitas

Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit -penyakit yang dialaminya.

7) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Muslihatun dkk, 2009) (Arlenti, 2021).

2. Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB (Hidayat, 2008) (Arlenti, 2021).

a. Keadaan Umum : Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien (Priharjo, 2007) (Arlenti, 2021).

c. Pemeriksaan tanda vital (vital sign)

1) Tekanan darah

Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal

2) Pengukuran suhu

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

3) Nadi

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

4) Pernapasan

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

d. Pemeriksaan Sistematis

1) Kepala

a) Muka

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

b) Mata

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

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe (Muslihatun dkk, 2009) (Arlenti, 2021).

d) Abdomen

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

e) Genetalia

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

f) Ekstremitas

Apakah terdapat varises, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

3. Analisa

Contoh

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

Masalah:

- 1) Merasa takut dan tidak mau menggunakan KB IUD
- 2) Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari

Kebutuhan:

- 1) Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan

- 2) Motivasi ibu untuk menggunakan metode KB yang tepat untuk menjarangkan kehamilan (Muslihatun dkk, 2009) (Arlenti, 2021)

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

