

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah bersatunya sperma dan sel telur pada saat ovulasi yang berlangsung selama 280 hari terhitung sejak hari pertama haid terakhir (Fatimah et al., 2020).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses yang diawali dengan konsepsi, nidasi hingga bayi lahir dalam kurun waktu normal 40 minggu.

2. Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Menurut Retnaningtyas (2021), perubahan fisik ibu hamil antara lain:

a. Sistem reproduksi

Pada akhir minggu ke-40 kehamilan, berat rahim meningkat secara signifikan, dari 30 g menjadi 1000 g. Pada minggu ke-28 kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) terletak kira-kira 2 hingga 3 jari di bawah tengah, dan pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi TFU terletak satu jari di bawah proses xiphoid. Pada usia kehamilan 40 minggu, TFU terletak tiga jari di bawah proses xiphoid. Pada trimester ketiga kehamilan, rongga rahim menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim atau lower uterus segment (SBR). Pada akhir kehamilan, kontraksi

otot bagian atas rahim menyebabkan SBR membesar dan menipis (terlihat batas jelas antara bagian atas dan bagian bawah yang tipis). Batasan ini dikenal sebagai rentang penarikan fisiologis. Dinding rahim di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dibandingkan SBR.

Selain itu, leher rahim juga mengalami perubahan selama kehamilan di bawah pengaruh hormon estrogen. Akibat peningkatan kadar estrogen dan hipervaskularisasi, kekencangan serviks menjadi lebih lunak. Leher rahim memiliki lebih banyak jaringan ikat yang terbuat dari kolagen. Karena serviks terdiri dari jaringan ikat dan hanya memiliki sedikit jaringan otot, maka serviks tidak berfungsi sebagai sfingter, sehingga selama persalinan, serviks terbuka hanya di bawah pengaruh gaya ke atas dan tekanan ke bawah dari badan rahim. Bagian bawah janin yang berbaring. Setelah lahir, leher rahim tampak bengkok dan tidak menutup seperti sfingter. Perubahan ultra -navitas dapat berada pada tahap pertama kehamilan, tetapi hati -hati dan tidak dibenarkan. Ini sebenarnya bisa mengganggu itu.

Kelenjar pengelasan rahim bekerja lebih banyak dan menyebabkan lebih banyak pelepasan. Terkadang ibu hamil mengeluhkan peningkatan keputihan. Dalam hal ini, keadaan fisiologis yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron masih sampai batas tertentu. Prostaglandin juga mempengaruhi serat kolagen, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Selama persalinan, leher rahim melunak dan mudah melebar. Ovulasi berhenti dan plasenta mengambil alih fungsinya

melepaskan hormon estrogen dan progesteron. Vagina dan vulva berubah di bawah pengaruh estrogen. Vagina dan vulva mungkin tampak merah atau kebiruan karena hipervaskularisasi. Warna yang lebih terang pada vagina atau leher rahim disebut tanda Chadwick.

b. Payudara

Dalam persiapan menyusui, di bawah pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron, rongga dada menjadi semakin tegang dan membesar, dan pada wanita, lapisan kulit meregang sehingga membentuk stretch mark. Ini terjadi pada 50% wanita hamil. Selama trimester ini, beberapa wanita terkadang memproduksi kolostrum.

c. Sistem Endokrin

Untuk mempersiapkan laktasi, hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron mendorong rahim untuk membesar dan meregang.

d. Sistem Kekebalan

Human chorionic gonadotropin dapat menyebabkan sistem kekebalan wanita hamil menjadi lebih lemah. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM dalam serum menurun dari minggu ke sepuluh kehamilan hingga mencapai terendah pada minggu ke tiga puluh dan tetap berada pada tingkat ini hingga trimester terakhir kehamilan. Perubahan: Peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil dapat dikaitkan dengan perubahan ini.

e. Sistem Perkemihan

Menjelang akhir kehamilan, saat kepala bayi mulai tenggelam ke panggul, kandung kemih kembali tertekan sehingga menyebabkan keluhan sering buang air kecil kembali. Pada saat yang sama, hemodilusi juga terjadi, memastikan pertukaran hidrogen yang seragam. Pada akhir kehamilan, keberadaan rektum di sebelah kiri menyebabkan rahim bergerak kuat ke kanan sehingga menyebabkan perluasan panggul ginjal kanan dan ureter relatif terhadap panggul kiri. Perubahan ini dapat menyebabkan panggul dan ureter menyempit lebih banyak urin dan juga memperlambat aliran urin.

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III menurut Cholifah dan Rinata (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai masa penantian dan peringatan. Sebab pada masa ini, sang ibu sangat menantikan kelahiran buah hatinya.
- b. Periode ini ditandai dengan puncak emosi akibat kelahiran anak.
- c. Masa peringatan bagi para ibu: Ibu bisa merasakan bayi bergerak dan perut semakin membesar. Terkadang ada rasa takut tidak mengetahui kapan anak akan lahir. Hal ini membantu perempuan menjadi lebih sadar akan tanda dan gejala persalinan. Jika bayi tidak lahir tepat waktu, ibu akan merasa cemas. Sekitar usia 8 bulan, seiring pertumbuhan anak, ketidaknyamanan meningkat, suasana hati menurun, dan depresi dapat terjadi.

- d. Para ibu mulai serius mempersiapkan diri untuk melahirkan dan membesarkan anak.
- e. Respons seorang wanita hamil terhadap persalinan pada umumnya bergantung pada persiapan dan penerimaannya terhadap persalinan.
- f. Para ibu seringkali khawatir atau takut jika anak yang dilahirkannya tidak normal.
- g. Banyak ibu yang melindungi bayinya dan menghindari orang atau hal-hal yang mereka anggap berbahaya bagi bayinya. Para ibu mungkin takut akan rasa sakit dan risiko fisik saat melahirkan serta mengkhawatirkan keselamatan mereka sendiri.
- h. Ketidaknyamanan akibat kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa aneh dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih dari pasangannya.
- i. Selain itu, karena kehilangan anak dan minat khusus selama kehamilan, ibu mulai merasa sedih dan mudah tersinggung (sensitif).
- j. Pada trimester kedua, hasrat seksual belum terlalu tinggi karena adanya sumbatan pada perut. Jika merasa tidak nyaman atau bahkan bersalah saat berhubungan seks, posisi seks alternatif dan cara alternatif untuk mencapai kepuasan seksual dapat membantu. Penting untuk mempercayai pasangan dan berbicara dengan bidan atau penyedia layanan kesehatan lainnya.
- k. Pada minggu-minggu menjelang melahirkan, kebanyakan wanita merasa cemas, bersemangat, atau kombinasi keduanya. Keinginan yang kuat untuk

melihat hasil akhir kehamilan dan segera mengakhirinya mempersiapkan seorang wanita untuk melahirkan.

- l. Kehamilan trimester ketiga adalah saat secara aktif mempersiapkan kelahiran seorang anak dan menjadi orang tua dan bahkan memutuskan nama bayi yang belum lahir.
- m. Keluarga mulai memikirkan apakah anaknya laki-laki atau perempuan.

4. Kebutuhan Ibu Hamil

Berikut ini kebutuhan dasar menurut (Tyastuti, 2016) yang diperlukan selama kehamilan yang meliputi kebutuhan fisik dan psikologi :

a. Kebutuhan Fisik ibu hamil :

1) Oksigen

Ibu hamil terkadang mengeluh sesak dan sesak napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang memberikan tekanan pada diafragma akibat rahim yang membesar. Selama kehamilan, kapasitas paru-paru sedikit meningkat. Ibu hamil selalu bernapas dalam-dalam, dan pernapasan dada adalah yang terpenting. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk menggunakan bantal tambahan saat tidur untuk melindungi tubuhnya. Jumlah setiap gas yang ditransfer per menit meningkat sekitar 40 hingga 50% sejak awal kehamilan karena peningkatan volume tidal yang mengorbankan laju pernapasan dan penurunan sisa pernapasan fungsional. Peningkatan metabolisme ibu (pernapasan dan jantung) dan janin meningkatkan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Hal ini menyebabkan pernapasan berlebihan. Pada saat yang sama, hal

ini menyebabkan peningkatan ventilasi alveolar pada kisaran 5-8 liter per menit, yaitu 4 kali lipat konsumsi oksigen dan, sebagai akibatnya, peningkatan pertukaran gas..

2) Nutrisi

Untuk memantau kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya, kenaikan berat badannya dapat digunakan sebagai pengukur. Kelebihan berat badan atau penurunan berat badan ibu setelah triwulan kedua kehamilan harus diperhatikan. Kenaikan berat badan rata-rata berkisar antara 6,5 dan 16 kilogram, atau 10-12 kilogram.

3) *Personal hygiene*

Saat hamil, gigi berlubang sering kali terjadi akibat pendarahan yang berlebihan. Air liur berlebihan dapat menyebabkan penumpukan kalsium di sekitar gigi. Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan mulut dan dianjurkan untuk menyikat gigi secara teratur. Gigi berlubang memerlukan pengobatan karena menyebabkan infeksi. Jika perlu, gigi dapat ditambal atau dicabut. Mandi meningkatkan fungsi ekskresi dan mengeluarkan keringat, oleh karena itu diperlukan kebersihan, terutama untuk perawatan kulit. Penggunaan sabun yang lembut/lembut dianjurkan. Jangan terpeleset dan jaga kebersihannya. Mandi tidak dianjurkan. Menjaga kebersihan diri terutama dengan membersihkan dan mengeringkan lipatan kulit (ketiak, ketiak, kemaluan).

4) Pakaian

Pakaian sebaiknya longgar, bersih, dan terbuat dari bahan katun yang menyerap keringat tanpa terlalu ketat di bagian perut. Ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan bra yang mendukung pertumbuhan payudara dan sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi.

5) Eliminasi

Tidak ada masalah dengan buang air kecil dan sebenarnya sangat ringan. Saat hamil, terjadi perubahan hormonal yang menyebabkan kelembapan pada area genital. Kondisi basah tersebut memicu munculnya kembali jamur (*Trichomonas*) yang menyebabkan ibu hamil mengeluh gatal-gatal dan keputihan. Rasa gatalnya bisa sangat mengganggu dan sering kali menyebabkan garukan atau sisa buang air kecil, sehingga meningkatkan kemungkinan infeksi kandung kemih. Untuk menenangkan dan mengurangi infeksi kandung kemih, terutama untuk minum dan membersihkan. Di sekitar alat kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus kecil dan besar sehingga menyebabkan penyumbatan tinja (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis karena berkurangnya pergerakan ibu hamil selama hamil.

Ibu hamil sering mengalami muntah-muntah, kurang makan, atau adanya tekanan pada rahim atau kepala janin di usus besar dan dasar usus (rektum). Untuk mengatasi sembelit, disarankan untuk memperbanyak aktivitas fisik atau aktivitas fisik, memperbanyak

makan makanan kaya serat (sayuran dan buah-buahan) dan mengonsumsi sedikit obat pelunak feses (obat pencahar) jika diperlukan. Perlu diketahui bahwa sembelit dapat berupa wasir (wasir), pembesaran, pendarahan dan kelengkungan.

6) Seksual

Meskipun beberapa ahli menganjurkan untuk menghindari hubungan seksual selama 14 hari menjelang kelahiran, selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Jika Anda memiliki riwayat abortus berulang, perdarahan pervaginam, atau jika ketuban pecah sebelum waktunya, hubungan seksual tidak dibenarkan.

7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Nafsu makan meningkat, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Berjalan-jalan di pagi hari di udara yang masih segar, dan tidak disarankan melakukan aktivitas yang melelahkan..

8) *Exercise*

Atas nasihat dokter atau bidan, senam hamil dapat dimulai pada kehamilan normal antara 16 dan 38 minggu. Ibu hamil dapat mengikuti kelas senam hamil yang diajarkan oleh instruktur yang bersertifikat di fasilitas kesehatan. Lakukan senam setidaknya sekali seminggu dengan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Pastikan untuk melakukan pemanasan dan pendinginan setiap kali senam, dan jangan berdiri secara cepat setelah senam.

9) Istirahat

Sangat penting untuk memperhatikan jadwal tidur dan istirahat karena melakukannya dengan benar dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental seseorang untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidur 8 jam setiap malam dan tidur 2 jam setiap siang.

10) Imunisasi

Tanyakan apakah ibu hamil sebelumnya pernah menerima suntikan tetanus toksoid (TT). Jika sudah, tanyakan apakah dia menerimanya. Ibu hamil yang belum pernah mendapat suntikan TT sebelumnya atau selama pernikahan harus menerima dua suntikan TT dengan jarak minimal satu bulan. Suntikan pertama diberikan pada kunjungan antenatal pertama. Selama kehamilan, satu dosis cukup jika sebelumnya telah dikonsumsi. Suntikan TT mencegah ibu dan bayi terkena tetanus neonatorum..

11) Traveling

Perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan harus dihindari oleh wanita hamil. Jika perjalanan yang jauh dapat dilakukan, pesawat udara sudah dilengkapi dengan alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengizinkan wanita hamil untuk terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu, sedangkan yang lain mengharuskan

surat pernyataan dari dokter. Sebagian perusahaan penerbangan juga tidak mengizinkan wanita hamil terbang sama sekali.

5. Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan selama periode *antenatal*:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu).
- b. Dua kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
- c. Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Kemenkes RI, 2021).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Retnaningtyas, 2021), tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

- a. Bagi janin: badan menjadi panas, disertai gejala infeksi lain, gerak janin berkurang atau hilang, dan perut berkontraksi.
- b. Tergantung pada kondisi ibu, mual, muntah, dan keputihan yang tidak normal dapat terjadi: keluarnya cairan secara tiba-tiba (biasanya lendir berdarah), pendarahan, nyeri perut mendadak, tanda subjektif preeklampsia, sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri jantung/perut bagian atas, dan bengkak. . . Tangan, wajah, kelopak mata, kaki dan buang air kecil berkurang

2.1.2 Konsep Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses mengeluarkan hasil konsepsi hingga cukup bulan atau yang mungkin ada di luar rahim melalui kelahiran alami baik dengan atau tanpa bantuan dokter. Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami wanita pada akhir masa kehamilan, yang diawali dengan kontraksi persalinan, ditandai dengan perubahan pada leher rahim, dan diakhiri dengan keluarnya plasenta ke luar (Fatimah et al., 2022).

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Kontraksi (His)

Ibu seringkali merasakan nyeri hebat yang menjalar dari punggung bawah hingga panggul. Hal ini disebabkan adanya pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu proses pengeluaran janin. Ada dua jenis kontraksi, yang pertama kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi sejati. Kontraksi palsu berlangsung dalam waktu singkat dan tidak terlalu sering atau konstan. Kekuatan kontraksi tidak meningkat seiring waktu. Selain itu, ketika seorang ibu hamil mengalami persalinan nyata, persalinannya menjadi lebih sering, lebih lama dan lebih intens, disertai rasa sakit seperti mulas atau kram perut. Ibu hamil juga merasa kenyang di perutnya. Kontraksi adalah fundus/nyeri yang dirasakan pada perut bagian atas atau tengah, puncak kehamilan (fundus), punggung bawah dan panggul, serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami persalinan palsu (nya). Kontraksi ini normal karena mempersiapkan rahim untuk melahirkan.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pembukaan serviks disertai dengan rasa sakit perut pada ibu hamil di trimester pertama. Selain itu, pada kehamilan kedua dan berikutnya, persalinan sering kali disertai rasa sakit. Saat rahim melunak, kepala janin jatuh ke panggul sehingga menyebabkan tekanan pada panggul dan menimbulkan rasa sakit. Untuk mengetahui apakah terbuka, ahli kesehatan biasanya akan melakukan pemeriksaan internal (pemeriksaan vagina).

c. *Bloody Show*

Dalam istilah medis, lendir ini dikatakan berdarah karena bercampur dengan darah (*bloody show*). Hal ini disebabkan oleh pelunakan, pembengkakan dan penipisan serviks. *Bloody show* itu seperti cairan kental bercampur darah. Saat lahir, selaput dan cairan di sekitar janin terpisah, membentuk lendir bercampur darah di leher rahim. Cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim. Tanda pecah ketuban berikutnya adalah pada selaput ketuban (korion) yang menutupi janin terdapat cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan, melindungi janin dan memungkinkannya bergerak bebas serta melindunginya dari kerusakan luar. Terkadang ibu tidak tahu kapan mereka mengeluarkan cairan ketuban, terkadang mereka mengira itu adalah urinya. Cairan ketuban biasanya berwarna bening dan tidak berbau serta terus mengalir hingga ibu melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir mungkin merupakan hal yang normal, namun ibu hamil mungkin mengalami cedera atau infeksi, atau mungkin terdapat lubang atau robekan pada bagian tipis

cairan ketuban (ruang bawah tanah). Setelah ketuban pecah, Anda mungkin mengalami kontraksi atau nyeri yang parah. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganannya selanjutnya misalnya caesar.

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan

a. Perubahan fisiologis pada persalinan

Menurut (Rosyati, 2017), perubahan fisiologis persalinan adalah:

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, rata-rata 10 hingga 20 mmHg selama sistol dan 5 hingga 10 mmHg selama diastol. Selama kontraksi uterus, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum melahirkan. Rasa sakit, ketakutan, dan kegelisahan juga meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik meningkat secara bertahap akibat kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

3) Suhu badan

Selama persalinan, suhu tubuh sedikit meningkat, terutama saat melahirkan dan segera setelah lahir. Dianggap normal jika kenaikan suhu tidak melebihi 0,5-1 °C.

4) Denyut jantung

Dengan peningkatan metabolisme, detak jantung meningkat secara signifikan selama kontraksi. Detak jantung sedikit meningkat di antara kontraksi dibandingkan sebelum persalinan..

5) Pernafasan

Jika metabolisme meningkat, laju pernafasan meningkat, yang dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan menyebabkan alkalosis..

6) Perubahan pada ginjal

Selama persalinan, poliuri sering terjadi karena peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa selama persalinan..

7) Perubahan gastrointestinal

Selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makanan padat sangat berkurang. Selain itu, getah lambung berkurang, yang menghambat proses pencernaan dan memperlambat pengosongan lambung. Cairan meninggalkan perut dalam jumlah yang normal. Saat kala I selesai, Anda mungkin mengalami muntah atau mual.

8) Perubahan hematologi

Selama persalinan, jumlah garam dalam darah meningkat menjadi 1,2 gram per 100 mililiter, dan kembali ke tingkat sebelumnya sehari setelah persalinan, kecuali ada perdarahan pascapartum..

b. Perubahan Psikologis Pada Persalinan.

Menurut (Rosyati, 2017), perubahan psikologis saat persalinan adalah:

1) Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah dialami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab, yang baru atau tambahan yang akan di tanggunginya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

2) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bias terkendali yang diakibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu-ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

3) Persiapan menghadapi persalinan

Biasanya ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

4) *Support system*

Peran serta orang-orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (Kurniarum, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin adalah:

a. Kebutuhan Fisik

1) Kebutuhan Oksigen

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

menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan

4) Kebutuhan *Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk

6) Posisi dan Ambulasi

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

adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosiional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

b. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin (Keluarga, Bidan, Suami)

1) Peranan Kerabat

Suami atau kerabat dekat dapat memegang peranan penting bagi seorang wanita yang melahirkan. Jika ada kerabat yang mengikuti kelas prenatal bersama ibu, dia dapat memberikan informasi yang

berguna dan mendukung ibu selama proses persalinan. Bantuan mungkin termasuk menghitung kontraksi, menggosok punggung, mencuci muka, mendorong Anda untuk beristirahat di antara kontraksi, dan mengingatkan Anda tentang teknik pernapasan. Selain itu, kamu juga bisa memberikan seluruh perhatianmu kepada ibumu dengan cara menggandeng tangannya.

2) Menjaga kondisi bersih dan kering

Kondisi bersih dan kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi serta mengurangi risiko infeksi.

3) Pengajaran dan Petunjuk

Ketakutan akan hal yang tidak diketahui diketahui mempengaruhi rasa sakit saat melahirkan. Inilah alasan utama diadakannya kelas prenatal. Jika pasien bersalin tidak mengikuti kelas atau tidak memperoleh ilmu melalui buku, maka bidan harus menjelaskan, membimbing dan mengajari pasien hal-hal rumit dalam waktu yang sangat singkat. Mengajari pasien seluruh proses persalinan dan melahirkan dalam beberapa jam saat Pasien dalam persalinan adalah hal yang penting. Hal ini dapat dilakukan secara rinci, namun beberapa aspek penting dapat dijelaskan secara sederhana dan singkat. Hal ini harus sesuai dengan tahap persalinan yang dialami pasien saat ini.

4) Makanan dan cairan.

Sebagai aturan umum, makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat bertahan lebih lama di perut dibandingkan cairan dan pencernaan sangat lambat selama persalinan. Pada saat yang sama, kombinasi stres kerja, kontraksi, dan obat-obatan tertentu dapat menyebabkan mual. Dikombinasikan dengan faktor-faktor tersebut, perut kenyang dan mual dapat menyebabkan muntah, dengan risiko partikel makanan terhirup ke dalam paru-paru. Di lain pihak, cairan sangat penting untuk mencegah dehidrasi. Banyak dokter menganjurkan pasien minum air putih sepanjang proses persalinan. Bila pasien mengalami mual, maka larutan ringer laktat 5% secara intravena dianjurkan untuk diberikan.

5) Eliminasi.

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Harus ada catatan yang jelas mengenai jumlah dan durasi buang air kecil. Jika ibu tidak bisa buang air kecil dan kandung kemihnya membengkak, pergerakan kepala janin ke dalam panggul bisa terganggu. Kandung kemih yang penuh dapat dirasakan tepat di bawah tulang kemaluan. Hal ini sangat menyakitkan dan menambah rasa tidak nyaman, namun karena adanya kontraksi, pasien tidak menyadari sumber rasa sakitnya. Bidan harus terus memeriksa dengan cermat kebutuhan pasien tersebut. Jika pasien menerima enema saat masuk, rektum akan kosong. Oleh karena itu, jika pasien mengatakan ingin buang air besar lagi, bidan harus

memeriksa perineum dengan cermat. Mungkin bayi akan segera lahir. Tekanan kepala bayi pada perineum akan merangsang saraf refleks sehingga menimbulkan rasa ingin buang air besar.

6) Penentuan posisi dan pengoperasian.

Beberapa orang percaya bahwa jika ibu jongkok atau berjalan, leher rahim akan melebar dan herniasi lebih cepat. Terbukti jika ibu bisa mengendurkan otot perutnya secara menyeluruh, maka persalinan akan berjalan lebih lancar. Posisi yang paling nyaman bagi ibu mungkin adalah posisi yang sering dilakukannya saat tidur. Menempatkan bantal di punggung, di bawah perut, dan di antara lutut juga dapat membantu. Selain itu, mengusap punggung ibu dan menyeka keringat di wajah juga menjadi hal yang bisa mendatangkan kenyamanan. Orang terdekat dapat menolong bidan untuk melakukan tindakan tersebut. Oleh karena tekanan uterus pada vena cava dan pembuluh besar lainnya dapat melambatkan arus balik darah vena, jangan biarkan ibu untuk berbaring terlentang. Jika tetap melakukan hal tersebut, maka dapat menyebabkan sindrom hipotensi supinasi. Keinginan untuk mandi dan ambulasi di sekitar ruang bersalin biasanya di perbolehkan kecuali ibu telah mendapat obat sedative atau terlihat gejala-gejala persalinan yang tepat. Sebagian tempat tidur di ruang bersalin dilengkapi dengan bantalan bokong yang dapat diubah dengan cepat dan mudah kapan saja dibutuhkan. Merupakan hal yang penting untuk menjaga ibu tetap kering dan bersih karena hal ini tidak

hanya membuatnya lebih nyaman, tetapi juga untuk mengurangi kontaminasi jalan lahir.

7) Kontrol Rasa Nyeri.

Rasa sakit selama melahirkan dan persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan setelah kontraksi yang panjang. Disproporsional sefalopelvis dan penyebab lain yang menyulitkan kelahiran (distosia) dapat meningkatkan rasa sakit. Metode persalinan secara alami dirancang untuk mengurangi ketakutan dan mengontrol rasa sakit yang berhubungan saat persalinan. Penggunaan latihan peregangan dan teknik relaksasi merupakan salah satu metode untuk membantu ibu mempersiapkan proses persalinan. Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan kenyamanan pada ibu. Saat melahirkan, ada beberapa jenis latihan relaksasi yang dapat membantu ibu melahirkan, yaitu relaksasi progresif, relaksasi terkontrol, serta pernafasan dan pernafasan.

8) Jaminan Kerahasiaan.

Memastikan privasi dan mencegah paparan tidak penting selama melahirkan di rumah namun penting selama pendidikan di rumah sakit. Privasi berarti tidak hanya menghormati tubuh ibu sebagai pribadi, tetapi juga menghormati tubuh ibu yang merupakan hak individu. Menjaga privasi dan menghindari paparan merupakan upaya menghormati martabat seorang ibu. Gagasan tentang martabat

saat ini sangat berbeda. Misalnya, seorang ibu yang berpengetahuan luas merasa nyaman meski tubuhnya tidak ditutupi cadar yang menutupi alat kelamin luarnya. Beberapa ibu merasa hal ini bertentangan dengan tradisi yang menganggap memperlihatkan alat kelamin bagian luar adalah hal yang memalukan. Mereka merasa sangat malu jika bidan tidak menutup auratnya. Jadi cara terbaiknya adalah menanyakan keinginan mereka tentang hal ini.

(Amelia & Cholifah, 2019)

4. Asuhan Persalinan

a. Manajemen Kala Satu

- 1) Mengidentifikasi masalah. Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.
- 2) Mengkaji riwayat kesehatan. Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat kesehatan masa lalu bila ada.
- 3) Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan *head to toe*, *vaginal toucher*.
- 4) Pemeriksaan janin. Kesejahteraan janin diperiksa DJJ (denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama, dan intensitas.
- 5) Menilai data dan membuat diagnosa. Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

6) Menilai kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan *vaginal toucher*.

7) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

Tanda bahaya pada kala I antara lain:

1) Tekanan darah $>140/90$ mmhg rujuk ibu dengan membaringkan ibu miring ke kiri sambil diinfus dengan larutan D5%.

2) Temperature $>38^{\circ}\text{C}$, beri minum banyak beri antibiotik dan rujuk

3) DJJ <100 atau >160 x/m posisi ibu miring kiri beri oksigen, rehidrasi, bila membaik diteruskan dengan pantauan partograf, bila tidak membaik rujuk.

4) Kontraksi $<2. 10'$ berlangsung $<40''$, atur ambulance, perubahan posisi tidur, kosongkan kandung kemih, stimulasi puting susu, memberi nutrisi, jika partograf melebihi garis waspada rujuk.

5) Serviks, melewati garis waspada beri hidrasi, rujuk

6) Cairan amnion bercampur mekonium/darah/berbau, beri hidrasi antibiotik posisi tidur miring kiri, rujuk.

7) Urine, volume sedikit dan kental beri minum banyak.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala II

1) Menengali Tanda Gejala Kala II:

a) Adanya dorongan mengejan

b) Penonjolan pada perineum

c) Vulva membuka

d) Anus membuka

2) Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

Adapun beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu antara lain: pendampingan keluarga, libatkan keluarga, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi nyaman, KIE cara meneran, dan pemberian nutrisi.

3) Manufer Tangan dan langkah-Langkah dalam Melahirkan Janin

Tujuan manufer tangan adalah untuk

- a) Mengusahakan proses kelahiran janin yang aman mengurangi resiko trauma persalinan seperti kejadian hematom
- b) Mengupayakan seminimal mungkin ibu mengalami trauma persalinan
- c) Memberikan rasa aman dan kepercayaan penolong dalam menolong ibu dan janin

Manufer tangan dan langkah-langkah melahirkan janin menurut APN adalah sebagai berikut:

Melahirkan Kepala

- a) Tidak memanipulasi atau tidak melakukan tindakan apapun pada perineum sampai kepala tampak di vulva
- b) Menahan perineum untuk menghindari laserasi perineum pada saat diameter kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva
- c) Menahan belakang kepala dengan memberikan tekanan terukur pada belakang kepala dengan cara tiga jari tangan kiri diletakkan pada belakang kepala untuk menahan posisi defleksi dan

membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat dan dangkal

- d) Setelah kepala lahir menunggu beberapa saat untuk memberi kesempatan kepada janin agar dapat terjadi putar paksi luar
- e) Mengkaji adanya lilitan tali pusat

Melahirkan bahu janin

- a) Setelah kepala mengadakan putar paksi luar, kedua tangan penolong diletakkan pada kedua parietal anterior dan posterior
- b) Lakukan gerakan tekanan ke arah bawah / tarikan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan tekanan ke atas/tarikan untuk melahirkan bahu belakang

Melahirkan seluruh tubuh janin

- a) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum, sanggah kepala janin dengan meletakkan tangan penolong pada bahu. Bila janin punggung kiri, maka ibu jari penolong di dada janin dan keempat jari lainnya di punggung janin. Bila janin punggung kanan, maka ibu jari penolong pada punggung janin, sedangkan keempat jari lain pada dada janin.
- b) Tangan di bawah menopang samping lateral janin, di dekat simpisis pubis
- c) Secara simultan, tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku, dan tangan

- d) Telusuri sampai kaki, selipkan jari telunjuk tangan atas di ke-2 kaki
 - e) Pegang janin dengan kedua tangan penolong menghadap ke penolong, nilai janin: manangis kuat dan atau bernafas kesulitan, bayi bergerak aktif
 - f) Letakkan bayi di atas handuk di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah
 - g) Keringkan, rangsang taktil/bayi tertutup handuk
- Menolong tali pusat
- a) Pasang klem tali pusat pertama dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi. Tekan tali pusat dengan 2 jari, urut ke arah ibu, pasang klem tali pusat kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Pegang ke-2 klem dengan tangan kiri penolong sebagai alas untuk melindungi perut janin
 - b) Pakai gunting tali pusat DTT, potong tali pusat diantara kedua klem
 - c) Ganti kain kering, selimuti bayi seluruh tubuh hingga kepala
 - d) Lakukan inisiasi menyusui dini atau bila terjadi asfiksia lakukan penanganan asfiksia dengan resusitasi

4) Pemantauan Kala II

- a) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi irama, intensitas
- b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit

- c) Warna ketuban. Merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah
- d) DJJ setiap selesai meneran/mengejan, antara 5-10 menit
- e) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/atas indikasi
- f) Adanya presentasi majemuk
- g) Apakah terjadi putaran paksi luar
- h) Adakah kembar tidak terdeteksi

c. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II

Asuhan yang diperlukan selama kala II antara lain:

- 1) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan
- 2) Membimbing pernafasan adekuat
- 3) Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu
- 4) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi
- 5) Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga
- 6) Memperlihatkan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum
- 7) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi

- 8) Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kencing secara teratur

c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

1) Fisiologi kala III

Dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri, dengan durasi 15-30 menit. Tempat plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral, sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Bila terletak disegmen bawah rahim disebut placenta previa.

a) Fase-fase kala III

(1) Pelepasan plasenta

Ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus, plasenta terlepas sedikit demi sedikit terjadi pengumpulan perdarahan diantara ruang plasenta disebut retroplacenter hematoma. Macam pelepasan plasenta

(a) Mekanisme Schultz: pelepasan placenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplacenta.

Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.

(b) Mekanisme Duncan: terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini

mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (a) Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
- (b) Semburan darah tiba-tiba
- (c) Tali pusat memanjang.
- (d) Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.

Pengawasan perdarahan :

- (a) Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/mnt.
- (b) Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-500 ml.
- (c) Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara anyaman miometrium.

2) Manajemen Aktif Kala III

Syarat janin tunggal /memastikan tidak ada lagi janin di uterus.

Tujuan: membuat kontraksi uterus efektif. Keuntungan :

- a) Lama kala III lebih singkat.
- b) Jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan post partum.
- c) Menurunkan kejadian retention plasenta.

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

- a) Pemberian oksitosin
- b) Penegangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

(Fitriahadi & Utami, 2019)

d. Asuhan Persalinan Kala IV

- 1) Kontraksi rahim. Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.
- 2) Perdarahan. Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
- 3) Kandung kencing. Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
- 4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak. Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

- a) Derajat I. Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
 - b) Derajat II. Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
 - c) Derajat III. Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
 - d) Derajat IV. Derajat III ditambah dinding rectum anterior. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus
- 5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
 - 6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
 - a) Keadaan Umum Ibu. Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering, apakah ibu membutuhkan minum, apakah ibu akan memegang bayinya
 - b) Pemeriksaan tanda vital.
 - c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri. Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :
 - (1) 2-3 kali dalam 10 menit pertama
 - (2) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.

(3) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan

(4) Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

7) Bayi dalam keadaan baik.

(Kurniarum, 2016).

2.1.3 Konsep Nifas

1) Pengertian

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, adalah periode enam minggu yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti saat hamil (Khasana & Sulistyawati, 2017). Masa nifas (puerperium) berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang berarti bayi dan parous yang berarti melahirkan atau berarti masalah setelah melahirkan. Masa nifas (purperium) adalah masa yang berlangsung 6 minggu sejak bayi dilahirkan sampai organ tubuh kembali normal. keadaan sebelum hamil karena perubahan fisiologis psikologis akibat kehamilan, waktu pemulihan pemulihan yang lama, sekitar 6 minggu atau sekitar 42 hari (Fitriahadi & Utami, 2018).

Masa nifas merupakan suatu proses yang dilalui oleh setiap ibu yang melahirkan. Masa nifas berlangsung sejak lahirnya plasenta sampai 42 hari setelah lahir. Masa nifas merupakan masa yang penting bagi ibu nifas sehingga memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Masa nifas adalah masa yang penting dan memerlukan dukungan, dorongan, dan perawatan yang tepat dari staf medis. Pada masa nifas tidak jarang dijumpai berbagai permasalahan baik kesehatan maupun lingkungan, hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman ibu nifas, keluarga dan lingkungan sekitarnya terhadap

perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada masa nifas. Permasalahan yang dihadapi ibu pada masa nifas juga sangat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan janin (Pasaribu et al., 2023).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai dari kelahiran plasenta hingga alat kandungan kembali ke keadaan semula dalam masa 6 minggu.

2) Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut (Saleha, 2009 dalam Purwanto et al., 2018) adalah sebagai berikut:

a. *Immediate Postpartum*

Jangka waktu segera setelah lahirnya plasenta sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering timbul banyak masalah, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, sekret, tekanan darah dan suhu.

b. *Early Postpartum* (24 jam - 1 minggu)

Pada masa ini bidan memastikan rahim berkontraksi normal, tidak ada pendarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup minum makanan dan air minum serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Late Postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada masa ini bidan tetap melanjutkan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

Perspektif berbeda mengenai tahapan masa nifas dikemukakan oleh Ambarwati 2010 dalam Arlenti dan Zainal (2021), yaitu:

- a. *Early Postpartum*: proses pemulihan ketika ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam Islam, dianggap bersih dan bisa dioperasikan setelah 40 hari.
- b. *Intermediate Postpartum*: Pemulihan lengkap alat kelamin berlangsung dari 6 sampai 8 minggu.
- c. *Remote Postpartum* : Masa yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika terjadi komplikasi pada masa kehamilan atau persalinan. Untuk mencapai kesehatan yang sempurna dapat memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun.



3. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Di dalam rahim setelah melahirkan akan terjadi proses kontraksi. Involusi adalah proses mengembalikan rahim ke keadaan sebelum hamil dan melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta terlepas akibat kontraksi otot polos rahim. Pada kala III persalinan, letak rahim terletak di garis tengah, sekitar 2 cm dari pusar, pangkalnya terletak di tanjung sakral. Pada tahap ini, ukuran rahim sama dengan rahim pada usia kehamilan 16 minggu (seukuran jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram (Azizah & Rosyidah, 2019).

Tabel 2. 1 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Nifas

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat uterus	Diameter Uterus
Placenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12, 5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram	7, 5 cm
14 hari	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2, 5 cm

Sumber: (Azizah & Rosyidah, 2019)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni :

- 1) Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

- 4) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2minggu.
- 5) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan sepertinahan berbau busuk.
- 6) Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluarnya.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Sukma et al., 2017).

b. Perubahan sistem pencernaan

Ibu seringkali merasa lapar 1-2 jam setelah melahirkan. Setelah pulih sepenuhnya dari efek pereda nyeri, anestesi, dan kelelahan, sebagian besar ibu merasa sangat lapar. Mengklaim dua kali lipat jumlah makanan yang biasa dikonsumsi bersama dengan rutin mengonsumsi makanan ringan berjumlah 55.555. Untuk mengembalikan nafsu makan, dibutuhkan waktu 3 hingga 4 hari agar fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah lahir, asupan makanan juga menurun selama satu atau dua hari, pergerakan tubuh menurun, dan usus kecil sering kali kosong jika digunakan enema prenatal. Biasanya, penurunan tonus dan motilitas otot pencernaan terus berlanjut bahkan setelah bayi lahir. Analgesia dan anestesi yang berlebihan dapat memperlambat kembalinya tonus dan gerakan normal. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk berangsur-angsur kembali normal. Pola makan

ibu setelah melahirkan akan menjadi tidak normal selama beberapa hari, dan perineumnya akan terasa nyeri saat buang air besar. Faktor-faktor tersebut mendukung terjadinya konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama (Azizah & Rosyidah, 2019).

c. Perubahan sistem perkemihan

Ada banyak diuresis pada hari-hari pertama masa nifas. Dinding saluran kemih menunjukkan edema dan hiperemia. Setelah kateter Voley dilepas, ibu sering mengalami kesulitan buang air kecil. Kesulitan buang air kecil ini akan hilang ketika obat biusnya habis atau pembengkakannya mereda. Jika setelah 8-12 hari setelah melahirkan ibu masih belum bisa buang air kecil, maka urin harus dikeluarkan dengan kateter, mungkin baru ibu bisa buang air kecil dengan normal (Asih & Risnaeni, 2016).

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot rahim berkontraksi segera setelah melahirkan. Pembuluh darah di antara otot-otot rahim terkompresi. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah lahirnya plasenta. Ligamen, diafragma, dan fascia yang meregang saat melahirkan secara bertahap kembali ke ukuran normalnya. Dalam kasus yang jarang terjadi, rahim melengkung ke belakang karena peregangan ligamen menjadi kendur (Wahyuningsih, 2018).

e. Perubahan sistem endokrin

Pada masa kehamilan dan persalinan terjadi perubahan pada sistem endokrin terutama hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu

oksitosin dan prolaktin, hipotalamus-hipofisis ovarium, estrogen dan progesteron. (Sukma et al., 2017).

f. Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan pada tanda-tanda vital biasanya terlihat jika wanita tersebut normal. Sedikit peningkatan sementara pada tekanan darah sistolik dan diastolik dapat terjadi dan berlangsung sekitar 4 hari setelah kelahiran. Fungsi pernafasan akan tetap berfungsi saat wanita tidak hamil, yakni pada bulan keenam setelah melahirkan. Setelah rahim dikosongkan, diafragma berkontraksi, poros jantung kembali normal, dan denyut nadi serta elektrokardiogram kembali normal (Azizah & Rosyidah, 2019).

g. Perubahan Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada sejumlah faktor, seperti kehilangan darah saat melahirkan dan olahraga, serta aliran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah terjadi akibat penurunan volume darah total secara cepat namun terbatas. Kemudian, terjadi pergerakan normal cairan tubuh, yang menyebabkan penurunan volume darah secara perlahan. Pada minggu ketiga dan keempat setelah melahirkan, volume darah biasanya menurun hingga mencapai volume darah sebelum hamil. Saat melahirkan normal, ibu kehilangan sekitar 300 hingga 400 cc darah. Jika melahirkan secara SC, jumlah darah yang keluar bisa berlipat ganda. Perubahan berhubungan dengan volume darah dan hematokrit (konsentrasi darah). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan meningkat, namun pada persalinan subkutan, hematokrit cenderung

stabil dan kembali normal setelah 4 hingga 6 minggu (Azizah & Rosyidah, 2019).

h. Perubahan Payudara

Proses menyusui segera setelah lahir melalui proses inisiasi laktasi dini (IMD), meskipun ASI belum lancar, kolostrum sudah dikeluarkan. Proses IMD ini dapat mencegah pendarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 dan ke-3 setelah melahirkan, ASI matang, khususnya ASI berwarna, mulai diproduksi. Pada semua ibu yang pernah melahirkan, laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mencakup dua mekanisme fisiologis: produksi ASI dan refleks laktasi atau refleks let-down. (Wahyuningsih, 2018).

4. Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama masa nifas terangkum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2.2 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia <i>uteri</i> 2) Melakukan pemantauan keadaan umum ibu 3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>) 4) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara 5) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar 6) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif
II	6 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>involution uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam,

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		infeksi, dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
III	2 minggu PP	1. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 minggu PP	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

Menurut Kemenkes RI (2019), kunjungan nifas sebanyak 4 kali dapat dilakukan pada:

- a. KF 1 : kunjungan 6 sampai 48 jam
- b. KF 2: kunjungan 3-7 hari
- c. KF 3 : kunjungan 8-28 hari
- d. KF 4: kunjungan 29-42 hari

Tujuan kunjungan nifas secara garis besar menurut Sutanto (2018) yaitu:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
- e. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018), tanda bahaya pascapersalinan merupakan tanda-tanda abnormal yang menandakan bahaya atau komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, hal ini dapat menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya pasca melahirkan antara lain sebagai berikut.

a. Perdarahan pasca melahirkan

Perdarahan pasca melahirkan dibedakan menjadi sebagai berikut.

- 1) Perdarahan pascapersalinan primer (perdarahan pascapersalinan dini) adalah perdarahan lebih dari 500 hingga 600 ml dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, atau perdarahan dalam jumlah berapa pun tetapi disertai perubahan kondisi umum bayi.ibu dan tanda-tanda vital menunjukkan analisis perdarahan. . Penyebab utamanya adalah atonia uteri, tertahannya plasenta, tertahannya plasenta dan robeknya jalan lahir. Terutama di 2 jam pertama.

2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhagi) mempunyai konsep yang sama dengan perdarahan postpartum primer namun terjadi 24 jam setelah kelahiran hingga berakhirnya masa nifas. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam biasanya terjadi antara hari ke 5 dan ke 15 setelah kelahiran. Penyebab utamanya adalah robeknya jalan lahir dan tertahannya plasenta.

b. Infeksi pada masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah lahir, namun infeksi pada masa nifas tetap menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian ibu. Infeksi genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi saluran kemih sistemik, payudara, dan pasca operasi merupakan salah satu penyebab tingginya AKI. Gejala umum infeksi termasuk suhu tubuh hangat, mudah tersinggung, dan denyut nadi cepat. Gejala lokal mungkin termasuk rahim yang lunak, kemerahan, dan nyeri di dada atau kesulitan buang air kecil.

c. Lochea berbau busuk.

Jika lochia bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah, diagnosis mungkin metritis. Metritis adalah infeksi rahim setelah melahirkan dan merupakan penyebab utama kematian ibu. Jika pengobatan tertunda atau tidak tuntas, dapat menyebabkan abses panggul, peritonitis, atau syok septik.

d. Involusi Uterus (Kontraksi Rahim Terganggu)

Involusi adalah suatu keadaan dimana rahim berkontraksi akibat kontraksi rahim dimana berat rahim bertambah dari 1000 gram setelah lahir pada kadar 40-60 mg 6 minggu kemudian. . Jika pengurangan ini tidak efektif atau terhenti, kita menyebutnya subevolusi. Faktor-faktor yang merangsang proses degeneratif antara lain: sisa plasenta di dalam rahim, endometritis, dan munculnya fibroid rahim. Pada kondisi involusi, pemeriksaan bimanual menunjukkan rahim lebih besar dan lunak dari biasanya, fundus masih tinggi, urin banyak dan berbau busuk, serta tidak jarang terjadi perdarahan. Perawatan dilakukan dengan suntikan Methergin dan Ergometrine setiap hari. Jika masih terdapat sisa plasenta maka dilakukan kuretase. Berikan antibiotik untuk melindungi terhadap infeksi. Bidan mempunyai peran dalam mendeteksi kondisi ini dan mengambil keputusan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan.

e. Nyeri perut dan panggul

Tanda nyeri perut dan panggul dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi pasca melahirkan seperti peritonitis. Peritonitis merupakan peradangan pada peritoneum, peritonitis generalisata dapat menyebabkan 33% kematian akibat infeksi.

f. Pusing dan lemas berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrium dan penglihatan kabur

Pusing merupakan tanda bahaya pada masa nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (sistolik \geq 140 mmHg dan diastolik

≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga memerlukan kewaspadaan terhadap preeklamsia/eklamsia pascapersalinan atau hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang hebat juga dapat disebabkan oleh anemia jika konsentrasi hemoglobin <10 gr%. Rasa lemas yang berlebihan juga merupakan tanda yang berbahaya, lemas bisa disebabkan karena kurang istirahat dan kurang kalori, sehingga ibu menjadi pucat dan memiliki tekanan darah rendah.

g. Suhu tubuh ibu >38 0C

Beberapa hari setelah melahirkan, suhu tubuh ibu sedikit meningkat menjadi sekitar 37,20C hingga 37,80C akibat kerusakan reabsorpsi rahim, autolisis, proses iskemik dan tahap awal laktasi. , dalam hal ini kita berbicara tentang resorpsi demam. Ini merupakan fenomena fisiologis jika tidak disertai tanda infeksi lainnya. Namun jika suhu meningkat di atas 380°C terus menerus selama 2 hari, maka terdapat risiko infeksi. Infeksi nifas adalah suatu keadaan yang mencakup adanya peradangan pada alat kelamin pada masa nifas. Apabila ibu mengalami syok, segera berikan pertolongan pertama pada ibu. Walaupun tidak ada gejala syok yang jelas, sebaiknya hati-hati dan lakukan evaluasi secara berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat tergantung kondisi ibu.

h. Payudara menjadi merah, panas dan nyeri.

Kondisi ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak mendapat ASI dengan baik, puting terasa nyeri, bra yang terlalu ketat, pola makan

ibu yang buruk, kurang istirahat, dan anemia. Kondisi ini juga bisa menjadi tanda dan gejala komplikasi dan komplikasi pada masa menyusui seperti pembengkakan payudara, ibu menyusui, mastitis, dan abses payudara.

i. Hilangnya nafsu makan dalam jangka panjang.

Kelelahan yang parah setelah melahirkan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak mau makan hingga rasa lelahnya hilang. Setelah melahirkan, berikan ibu air hangat, susu, kopi atau teh manis untuk mengembalikan energi yang hilang. Berikan makanan yang lembut karena sistem pencernaan perlu diubah agar kembali normal selama masa nifas.

j. Nyeri, kemerahan, bengkak pada wajah dan anggota badan.

Selama masa nifas, trombosis sementara dapat terbentuk pada vena panggul dan tungkai yang melebar. Kondisi ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada pembuluh darah vena di panggul dan tungkai, yang dikenal dengan istilah tromboflebitis panggul (di panggul) dan tromboflebitis femoral (di tungkai). Pembengkakan ini juga bisa terjadi karena edema merupakan tanda klinis dari preeklamsia/eklamsia.

k. Demam, muntah dan nyeri saat buang air kecil.

Pada periode awal pascapersalinan, sensitivitas kandung kemih terhadap distensi urin di kandung kemih sering kali berkurang karena trauma lahir dan anestesi epidural atau tulang belakang. Perasaan kembung pada kandung kemih juga dapat dikurangi dengan ketidaknyamanan yang

disebabkan oleh episiotomi yang luas, laserasi, dan hematoma pada dinding vagina.

2.1.4 Konsep Neonatus

1. Definisi Neonatus

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Padeng et al., 2022).

2. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

Bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (WHO, 2019).

b. Eliminasi

1) BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-2 hari setelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau, warna feses menjadi kuning kecoklatan setelah bayi

mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-2 hari (WHO, 2019)

2) BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi BAK sebanyak 6-8 kali per hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml per hari, meningkat menjadi 100-200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda, dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat (WHO, 2019).

c. Istirahat

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur. Berarti waktu tidur bayi kurang lebih 20 jam waktu bayi digunakan untuk tidur (Jamil et al., 2017)

d. Aktivitas

Pada siang hari 15% waktu yang digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk (WHO, 2019).

e. Kebersihan

Memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK / BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Setiyani et al., 2016).

1. Perubahan Yang Segera Terjadi Setelah Bayi Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Perubahan tersebut meliputi:

a. Adaptasi Sistem Pernapasan

Tahap paling kritis bagi bayi baru lahir adalah saat ia harus mengatasi hambatan paru-paru pada saat pertama kali bernapas oleh janin atau bayi. Saat lahir, kepala bayi menyebabkan tubuh, terutama dada, bertumpu pada jalan lahir, sehingga terjadi kompresi dan keluarnya 10 hingga 28 cc cairan dari pohon trakea. Perluasan permukaan paru menyebabkan perubahan yang signifikan: kapiler paru melebar untuk mempersiapkan pertukaran oksigen dan karbon dioksida, surfaktan menyebar untuk memudahkan pembengkakan alveolar, resistensi pembuluh darah paru berkurang sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke paru, ekspansi pasif dadanya cukup tinggi. Mengembangkan semua sel memerlukan tekanan air sekitar 25 mm. Ketika dada dibebaskan dan terjadi inhalasi pasif, hal ini terjadi dengan periode pernafasan yang lebih

lama untuk meningkatkan pembersihan lendir. Diketahui juga bahwa di dalam rahim, alveoli terbuka dan terisi cairan yang keluar saat dada memasuki jalan lahir. Sekalipun pernafasan membutuhkan waktu lebih lama daripada pernafasan, tidak semua cairan bisa keluar dari paru-paru. Cairan mukosa dikeluarkan melalui mekanisme sebagai berikut: menekan dinding dada, mengurangi sekresi dan diserap kembali oleh jaringan paru melalui pembuluh limfatik (Wulandari, 2021).

b. Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Darah dari vena umbilikalis mempunyai tekanan 30 sampai 35 mmHg dengan saturasi oksigen 80 sampai 90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen. Darah dari vena cava inferior yang kaya akan oksigen dan nutrisi langsung masuk ke foramen ovale, dari atrium kanan ke atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah dari vena pulmonalis. Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari peredaran darah ekstremitas atas, otak, dan jantung akan langsung menuju ke atrium kanan lalu langsung turun ke ventrikel kanan. Curah jantung janin cukup bulan adalah sekitar 450 cc/kg/menit di kedua ventrikel jantung janin. Aliran dari ventrikel kiri pada tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju arteri koroner jantung, ekstremitas atas, dan 10% menuju aorta desendens. Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg pada saturasi 55%, akan menuju ke aorta desendens, yang kemudian menuju ke sirkulasi abdominal dan ekstremitas bawah. Saat lahir, alveoli paru berkembang sehingga

menyebabkan resistensi pembuluh darah paru menurun karena faktor dilatasi endotel yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan menurunkan resistensi pembuluh darah paru. Pembuluh darah di paru-paru membesar sehingga menyebabkan resistensi pembuluh darah menurun.

c. Adaptasi Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, kadar glukosa bayi tetap stabil dan turun dalam 1-2 jam. Penggunaan air susu ibu (ASI), penggunaan candangan glikogen (glikogenesis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain, terutama lemak, digunakan untuk mengalami atau memperbaiki kondisi tersebut. Hati bayi menyimpan glukosa sebagai glikogen. (Jamil et al., 2017).

d. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, proses mengisap dan menelan telah dimulai. Ketika bayi lahir, dia mulai mengalami gumoh dan batuk. Kemampuan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas karena hubungan lambung dan esofagus yang belum sempurna, yang dapat menyebabkan gumoh dengan kapasitas kurang lebih 30 mililiter.

e. Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi juga berkembang dengan perlindungan kulit membrane mukosa, fungsi saluran nafas, pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, dan perlindungan kimia dari asam lambung. Sistem kekebalan dibentuk melalui kolostrum dan lambat berkembang seiring bertambahnya usia.

f. Adaptasi ginjal

Bayi baru lahir biasanya berkemih dalam 24 jam setelah lahir, kemudian 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama lahir, dan kemudian 5–20 kali dalam 24 jam. Karena lendir dan garam asam urat, urine dapat menjadi keruh. Kristal asam urat menyebabkan noda kemerahan, juga dikenal sebagai debu batu bata, pada popok.

g. Adaptasi Hati

Hati terus membantu pembentukan darah selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir. Selama periode neonates, hati juga menghasilkan zat yang esensial untuk pembekuan darah. Bayi baru lahir lebih rentan terhadap kekurangan zat besi setelah ibu menyimpan jumlah zat besi yang cukup untuk bayi selama lima bulan kehidupan ekstrauterin (Jamil et al., 2017).

2. Asuhan pada neonatus

Asuhan neonatus menurut Arlenti dan Zainal (2021) adalah sebagai berikut:

a. Hari pertama bayi baru lahir (6 -24 jam)

1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong
Rasional: Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.
2. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.

Rasional: Merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin.

3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini

Rasional: Kontak di antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI dini.

4. Memberikan identitas bayi

Rasional: Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.

5. Memberikan vitamin K1

Rasional: Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal sebagai berikut.

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin

Rasional: Pemberian ASI sedini mungkin membantu Bayi mendapat colostrum yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi, dan merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan hormon oksitosin merangsang kontraksi uterus (mempercepat involusi uterus) dan hormon prolaktin untuk produksi susu.

7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

8. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

Rasional: Untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

Rasional: kunjungan ulang 2 hari bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 2-6 Hari

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

Rasional: untuk mengetahui kondisi bayi

- 2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus (mempercepat involusi uterus) dan hormon prolaktin untuk produksi susu.

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

Rasional: Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong

Rasional: Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi

Rasional: Mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan, apabila bayi mengalami tanda bahaya tersebut segera ke bidan.

6) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

7) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

Rasional: Untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

Rasional: kunjungan ulang 2-4 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 14-28 Minggu

1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

Rasional: untuk mengetahui kondisi bayi.

2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi untuk ke kebalan tubuh bayidan merangsang kontraksi uterus (mempercepat involusi uterus) dan hormon prolaktin untuk produksi susu.

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong

Rasional: Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stres akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

Rasional: Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

- 5) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

- 6) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

Rasional: Untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus dan penyakit

Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI tahun 2017

Imunisasi	Usia								
	Bulan								
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12
Hepatitis B	1		2	3	4				
Polio	0		1	2	3				
BCG	1 kali								
DTP			1	2	3				
HiB			1	2	3				
Campak								1	

(Sumber: IDAI, 2017)

2.1.5 Konsep KB

1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mewujudkan keluarga bermutu dengan mengatur kehamilan, mengatur jarak kehamilan dan sesuai usia subur, serta memajukan, melindungi, dan mendorong upaya-upaya yang sejalan dengan hak-hak reproduksi. Kontrasepsi adalah tindakan mencegah kehamilan yang dapat bersifat sementara atau permanen (Fatimah et al., 2020).

Keluarga berencana adalah upaya pasangan untuk menentukan berapa banyak anak dan seberapa jauh mereka ingin memiliki anak. Perencanaan keluarga dan pencegahan kehamilan adalah upaya yang dimaksud. Prinsip utama metode kontrasepsi adalah bahwa sperma laki-laki tidak dapat mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi), atau telur yang sudah dibuahi tidak dapat berimplantasi dan berkembang di dalam rahim (melekat) (Fauziah, 2020).

Keluarga Berencana merupakan suatu tindakan yang dilakukan suatu keluarga untuk menghilangkan atau membatasi frekuensi persalinan dalam keluarga tersebut. Rencana kontrasepsi dilaksanakan dengan menggunakan metode kontrasepsi tertentu untuk membatasi frekuensi melahirkan anak, termasuk penggunaan kontrasepsi intrauterin, kondom, pil, suntikan, dan bentuk kontrasepsi lainnya. Memiliki 2 orang anak merupakan jumlah ideal dalam sebuah keluarga (Ginting & Iskandar, 2022).

Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. .

2. Metode KB Pasca Salin

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan (Yulizawati et al., 2021). Syarat agar MAL mempunyai efek kontrasepsi adalah ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif, perdarahan nifas sebelum 56 hari tidak dianggap menstruasi, bayi harus menyusu langsung dari payudara ibu, dan IMD segera setelah melahirkan (1/2 hingga 1 jam) dan memberi makan bayi kolostrum, ibu memberi makan bayi sesuai kebutuhan bayi dan dengan kedua payudara, memberi makan bayi sesering mungkin dalam waktu 24 jam, termasuk

pada malam hari, hindari memberi makan bayi lebih dari 4 jam setelah ' Haid) (BKKBN, 2017).

b. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi berbahan karet/lateks berbentuk tabung kedap air yang ujungnya tertutup rapat. Penggunaan kondom merupakan metode kontrasepsi yang benar-benar aman dan efektif, asalkan kondom digunakan dengan benar dan tepat. Normalnya, pria menggunakan kondom saat ereksi untuk mencegah sperma mencapai sel telur guna mencegah pembuahan. Namun saat ini kontrasepsi tidak lagi hanya dilakukan oleh laki-laki, perempuan juga mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dirinya (Indrawati & Nurjanah, 2022).

c. Kontrasepsi Pil

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0, 03-0, 17 mg per tablet.

Cara kerja menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu (Affandi, 2016).

Sangat efektif (98, 5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan

gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistem bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

a) Keuntungan Mini Pil

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak mempengaruhi ASI.
- (4) Kesuburan cepat kembali.
- (5) Nyaman dan mudah digunakan.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Dapat dihentikan setiap saat.
- (8) Tidak mengandung estrogen.

b) Yang Boleh Menggunakan (Indikasi)

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak
- (3) Menginginkan suatu metoda kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- (4) Pasca-persalinan dan tidak menyusui
- (5) Perokok segala usia
- (6) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <math><180\text{ mmHg}</math>) atau dengan masalah pembekuan darah

(7) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

c) Yang Tidak Boleh Menggunakan (Kontra Indikasi)

(1) Hamil/diduga hamil

(2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

(3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid

(4) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).

(5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara

(6) Sering lupa menggunakan pil

(7) Miom uterus. Progestin memacu pertumbuhan miom uterus.

(8) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah

d) Keterbatasan

(1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting*, amenorhea).

(2) Peningkatan/penurunan berat badan.

(3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.

(4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.

(5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.

- (6) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
- (7) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosi atau obat epilepsy.
- (8) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
- (9) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

d. Kontrasepsi Suntik

1) Suntikan Progestin

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2016).

Cara kerja suntikan progestin adalah dengan cara mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Affandi, 2016).

a) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
 - (2) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
 - (3) Gemuk atau kurus
 - (4) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
 - (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - (6) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi Ibu tersebut
 - (7) Pasca keguguran
 - (8) Anemia karena haid berlebihan
 - (9) Nyeri haid hebat.
 - (10) Siklus haid tidak teratur
 - (11) Kelainan payudara jinak
 - (12) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.
 - (13) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
 - (14) Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
 - (15) Varises vena
- b) Kontra Indikasi
- (1) Hamil atau dicurigai hamil
 - (2) Menyusui eksklusif

- (3) Perdarahan pervaginaan yang belum diketahui penyebabnya
- (4) Penyakit hati akut (hepatitis)
- (5) Perokok dengan usia >35 tahun
- (6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg
- (7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 32 tahun
- (8) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- (9) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)
- (10) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
(Affandi dkk, 2016)

e. Kontrasepsi implant

Implant adalah metode metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Cara kerja implant dengan cara mengentalkan lendir serviks, menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, melemahkan transportasi sperma, dan menekan ovulasi (Affandi, 2016).

1) Indikasi Implant

Pemasangan *implant* menurut Affandi dkk (2016) dapat dilakukan pada :

- a) Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.

- b) Perempuan pada usia reproduksi (20-30 tahun).
- c) Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- e) Perempuan pasca persalinan.
- f) Perempuan pasca keguguran.
- g) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
- h) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- i) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

2) Kontraindikasi

Menurut Affandi dkk (2016) menjelaskan bahwa kontra indikasi *implant* adalah sebagai berikut :

- a) Perempuan hamil atau diduga hamil.
- b) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- c) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- d) Perempuan dengan *miomauterus* dan kanker payudara.
- e) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

3) Keuntungan

Keuntungan dari *implant* menurut Affandi dkk(2016) adalah :

a) Keuntungan kontrasepsi yaitu :

- (1) Daya guna tinggi.
- (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- (3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- (6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- (7) Tidak mengganggu ASI.
- (8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- (9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

f. Kontrasepsi IUD

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding kontrasepsi lain (Hartanto, 2014).

Cara kerja utama adalah mencegah sperma bertemu dengan sel telur, mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur, untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks karena pengaruh hormone levonogestrel yang dilepaskannya (Varney, 2015).

1) Indikasi

a) Perokok.

- b) Pascaabortus.
 - c) Sedang memakai obat antibiotik dan antikejang.
 - d) Pasien obesitas/kurus.
 - e) Sedang menyusui.
 - f) Penderita tumor jinak payudara.
 - g) Pusing-pusing/nyeri kepala.
 - h) Varises kaki dan vulva.
 - i) Pernah menderita sakit seperti stroke, DM, liver, dan empedu.
 - j) Menderita hipertensi, jantung, malaria, skistosomiasis (tanpa anemia), penyakit tiroid, epilepsi atau TBC nonpelvis.
 - k) Pasca-KET.
 - l) Pasca-pembedahan pelvis.
- 2) Kontra Indikasi
- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
 - b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
 - c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis).
 - d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
 - e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri. .
 - f) Penyakit trofoblas yang ganas
 - g) Diketahui menderita TBC pelvik.
 - h) Kanker alat genital

i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi dkk, 2016).

3) Efek Samping

Merupakan keadaan yang umum terjadi pada saat pemakaian IUD:

- a) Sinkop vasovagal saat pemasangan IUD.
- b) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan.
- c) Kram, nyeri punggung bagian bawah selama beberapa hari setelah pemasangan.
- d) Nyeri berat berlanjut akibat kram uterus.
- e) Dismenorea, terutama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan.
- f) Perubahan/gangguan menstruasi (menoragia, metroragia).
- g) Perdarahan hebat atau berkepanjangan maka IUD harus dicabut.
- h) IUD tertanam dalam endometrium atau miometrium.
- i) IUD terlepas spontan.
- j) Kehamilan baik IUD masih tertanam di endometrium atau lepas spontan tanpa diketahui.
- k) Kehamilan ektopik.
- l) Perforasi serviks atau uterus.
- m) PID (*Pelvic inflammatory disease* atau penyakit radang panggul).
- n) Kista ovarium, hanya pada pemakaian IUD hormonal.
- o) Bahaya akibat terpajan diatermi medis (gelombang pendek dan gelombang mikro) pada area abdomen, sacrum, atau pelvis-hanya pada pemakaian IUD tembaga

(Varney, 2016)

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil satu keputusan yang berfokus pada pasien (Setiyani et al., 2016).

2.2.1 Konsep Manajemen Varney

1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting dalam setiap langkah untuk membuat keputusan klinik. Data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (mis: keluhan pasien), dan data obyektif dari pemeriksaan fisik (mis: TD) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika ibu merasa sangat nyeri atau sangat sakit. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesis dan observasi langsung: berbicara dengan ibu, mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi dan mencatat riwayat kesehatan ibu. Termasuk juga mengamati perilaku ibu dan apakah ibu terlihat sehat atau sakit, merasa nyaman atau nyeri.
- 2) Pemeriksaan fisik : inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- 3) Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan laboratorium, USG, rontgen, dan sebagainya

4) Catatan medik

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, penolong persalinan melakukan analisis dan mengikuti algoritma diagnosis. Peralihan dari analisis data menuju pada pembuatan diagnosis bukanlah suatu proses yang linier (berada pada suatu garis lurus) melainkan suatu proses sirkuler (melingkar) yang berlangsung terus menerus. Suatu diagnosis diuji dan dipertegas atau dikaji ulang berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data secara terus menerus. Untuk identifikasi masalah dan membuat diagnosis diperlukan :

- 1) Data yang lengkap dan akurat
- 2) Kemampuan untuk interpretasi/analisis data
- 3) Pengetahuan sosial, intuisi, dan pengalaman yang relevan dengan masalah yang ada.

3. Langkah III: Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah.

Bagian ini dianalogikan dengan proses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan diagnosis lain. Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung maupun tidak langsung terhadap diagnosis tetapi dapat pula merupakan masalah utama yang saling terkait dengan beberapa masalah penyerta atau factor lain yang berkontribusi dalam terjadinya masalah utama. Dalam pekerjaan sehari-hari, penolong persalinan yang terampil, akan segera mengetahui bahwa seorang pasien adalah primigravida dalam fase aktif persalinan (diagnosis)

4. Langkah IV: Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah

Upaya ini dikenal dengan kesiapan menghadapi persalinan dantanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (*birth preparedness and complication readiness*). Dalam uraian-uraian berikutnya, petugas pelaksana persalinan akan terbiasa dengan istilah rencana rujukan yang harus selalu disiapkan dan didiskusikan diantara ibu, suami dan bayinya.

5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan atau intervensi

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi, dan mengukur sumberdaya atau kemampuan yang dimiliki. Hal ini dilakukan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan melindunginya dari berbagai masalah atau penyulit potensial dapat mengganggu kualitas pelayanan, kenyamanan ibu ataupun mengancam keselamatan ibu dan bayi. Rencana asuhan harus dijelaskan dengan baik kepada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindarkan ibu dan bayinya dari berbagai gangguan yang mungkin dapat mengancam keselamatan jiwa atau kualitas hidup mereka.

6. Langkah VI: Melaksanakan asuhan

Setelah membuat rencana asuhan, laksanakan rencana tersebut secara tepat waktu dan aman. Hal ini akan menghindarkan terjadinya penyulit dan memastikan bahwa ibu dan atau bayinya yang baru lahir akan menerima

asuhan atau perawatan yang mereka butuhkan. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang beberapa intervensi yang dapat dijadikan pilihan untuk kondisi yang sesuai dengan apa yang sedang dihadapi sehingga mereka dapat membuat pilihan yang baik dan benar.

7. Langkah VII: Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan dan intervensi solusi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian dievaluasi untuk menilai efektifitasnya tentukan apakah perlu dikaji ulang atau diteruskan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu. Asuhan atau intervensi dianggap membawa manfaat dan teruji efektifitasnya apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah diberikan. Apapun jenisnya, asuhan dan intervensi yang diberikan harus efisien, dan dapat diaplikasikan pada kasus serupa dimasa datang. Bila asuhan dan intervensi tidak membawa hasil atau dampak seperti apa yang diharapkan maka sebaiknya dilakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan hingga pada akhirnya dapat member dampak seperti yang diharapkan (Mastiningsih & Agustina, 2019)

2.2.2 Konsep Manajemen SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berfikir Bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan Bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

1. S : *Subjective* (Data Subyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

1) Biodata pasien

Nama : Untuk membedakan dengan pasien yang lain

Umur : Untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan

Alamat : Memberi petunjuk keadaan lingkungan tempat tinggal.

Pekerjaan : Untuk mengetahui sejauh mana pekerjaan dan permasalahan kesehatan serta biaya.

Agama : Dapat berpengaruh terhadap kehidupan terutama masalah kesehatan dalam mengetahui agama klien akan lebih mudah mengatasi masalahnya.

Pendidikan : Menurut hasil Penelitian kesehatan ibu dan anak akan lebih terjamin pada tingkat pendidikan lebih tinggi

Kebangsaan : Untuk mengetahui identitas suatu bangsa.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sujiyatini, 2012).

3) Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah

tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di Rumah Sakit atau tidak.

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- b) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

2. O : *Objective* (Data Obyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.

3. A : Analisa

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

- 1) Diagnosis atau masalah
- 2) Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah

3) Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney

4. P : Penatalaksanaan

Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan

2.3.1 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan ibu hamil oleh bidan dilakukan dengan mengumpulkan data menetapkan diagnose dan membuat rencana tindakan serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan.

1. Subyektif (S): Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil anamnese allo dan auto anamnese, yang dikaji adalah sebagai berikut:
 - a. Identitas diri (nama sendiri, usia, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, suku/bangsa dan identitas suami)
 - b. Keluhan utama/Alasan kunjungan
 - c. Riwayat kehamilan ini (hari pertama haid terakhir, gerak janin, masalah atau keluhan)
 - d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, kelahiran prematur, keguguran, jenis persalinan, riwayat persalinan, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat bayi lahir, masalah atau kelainan lain)

d. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

e. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam), pola seksual

h. Riwayat psiko-sosial-ekonomi (status perkawinan, respons terhadap kehamilan dan persalinan, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambil

keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi, gaya hidup, rencana tempat dan penolong persalinan)

- i. Riwayat Antenatal meliputi pemeriksaan, keluhan yang dirasakan selama hamil, terapi apa saja yang didapatkan, pemeriksaan apa saja yang telah dilakukan, dan edukasi apa yang didapatkan

2. Obyektif (O) : Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan fisik penunjang meliputi:

- a. Keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pengukuran LILA)

Kepala : Rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak

Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak

Mata : Sklera kuning/tidak bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, konjungtiva pucat/tidak, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis, palpebra odema/tidak.

Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.

Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak

Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak

Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak,

Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak, nyeri tekan/tidak

Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak

Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga dapat diketahui berat janin, umur kehamilan dan bagian janin apa yang terjadi di fundus uteri seperti membujur atau akan kosong jika janin melintang

Kepala : bulat padat mempunyai gerakan pasif (ballotement) (Susanti & Budiarti, 2016)

Bokong : tidak padat, lunak, mempunyai gerak pasif (bantuan atau gerak ballotement) (Susanti & Budiarti, 2016)

Leopold II : untuk menentukan letak punggung janin dapat digunakan untuk mendengarkan detak jantung janin pada puctum maximum dengan teknik kedua telapak tangan melakukan palpasi pada sisi kanan dan kiri . bersama-sama bila punggung janin rata, sedikit melengkung, mungkin teraba tulang iganya tidak terasa gerak ekstrimitas, bila bagian

abdomen teraba gerakan ekstremitas (Susanti & Budiarti, 2016)

Leopold III: untuk menentukan bagian terendah janin, bila teraba bulat, padat (kepala), dan bila bokong teraba tidak bulat, tidak keras (Susanti & Budiarti, 2016)

Leopold IV: pemeriksaan dengan menghadap ke arah kaki ibu, untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul (Susanti & Budiarti, 2016)

Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

Menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri, yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas symfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur serta melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) untuk mengetahui penurunan bagian terendah (pengukuran Mc Donald) dikurangi dengan 13 yang kemudian dibagi dinyatakan dalam lbs atau pon. Rumus terbagi tiga berdasarkan penurunan kepala janin.

- a) Berat janin = (Tinggi fundus uteri - 13) x 155, bila kepala janin masih *floating*
- b) Berat janin = (Tinggi fundus uteri-12) x 155, bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul / H II

c) Berat janin = (Tinggi fundus uteri-11) x 155, bila kepala janin sudah melawati H III

Genetalia : warna keunguan/tidak, tampak pengeluaran secret, tampak pembesaran/pembengkakan kelenjar Bartholini/tidak

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak. Ekstrimitas

Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

Ukuran panggul Luar :

1) Distantia Spinarum: Jarak antara spina iliaca anterior kiri dan kanan, ukuran normal 23-26 cm.

2) Distantia Kristarum : Jarak yang terjauh antara krista iliaca kanan dan kiri, ukuran 26-29 cm.

1) Konjugata Eksterna (boudeloque) : Jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung *processus spinosus* tulang lumbal V, ukuran 18-20 cm.

2) Ukuran Lingkar Panggul: Dari pinggir atas simpisis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat yang sama, di pihak lainnya ukuran 80-90 cm.

b. Pemeriksaan Lab : Kadar Hb, golongan darah, urine (protein, glukosa), HBsAG, tes anti body, tes HIV.

3. Analisa Data (A): Interpretasi Data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan

Data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis kehamilan, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan.

4. Penatalaksanaan : Penatalaksanaan merupakan rencana asuhan kebidanan yang dapat terwujud dari kerjasama antara bidan dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil (Hatijar et al., 2019)

- a. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya

Rasional : dengan menjelaskan mengenai keadaan yang dialaminya maka ibu akan mengerti sehingga ibu akan bersifat kooperatif terhadap tindakan dan anjuran petugas kesehatan.

- b. Memberikan HE (Health Education) tentang:

- 1) Hygiene yang baik

Rasional : personal hygiene sangat penting untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi.

- 2) Istirahat yang cukup

Rasional : dengan istirahat yang cukup dapat meringankan beban kerja jantung yang mengalami peningkatan dengan masa kehamilan dan dapat menghemat energi.

- 3) Gizi pada ibu hamil tentang kebutuhan kalori, protein, zat besi, asam folat (vitamin B) dan vitamin C

Rasional: kebutuhan gizi pada ibu hamil penting dan lebih dari biasanya karna digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan untuk laktasi.

- 4) Tablet fe yang berisi 60 mg besi dan 250 mg asam folat.

Rasional : tablet fe penting dalam pemenuhan zat besi dalam kehamilan, cara mengkonsumsi yang benar juga akan mempengaruhi proses penyerapan zat besi.

- 5) Tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: dengan memberitahukan atau menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan maka ibu dapat mengerti dan melaksanakan anjuran bidan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut, sehingga dapat terhindar dari 3T (Terlambat dideteksi, Terlambat dirujuk, Terlambat diberikan pertolongan).

- c. Diskusikan dengan ibu tentang komplikasi dalam kehamilan

Rasional : agar ibu lebih hati-hati dalam menghadapi anemia yang sedang dialaminya dan lebih memperhatikan apa yang dianjurkan dan segera datang ke tempat pelayanan jika mengalami kelainan yang dirasakan selama hamil.

- d. Diskusikan tentang persiapan kelahiran dan persalinan

Rasional : dengan mendiskusikan hal tersebut dapat membantu ibu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan terutama biaya persalinan, tempat bersalin, penolong persalinan serta keluarga yang akan ditinggalkan selama ditempat bersalin.

e. Penatalaksanaan pemberian vitamin

1) Sulfa ferrous 3 x 1 tablet/ hari

Rasional : suplemen zat besi direkomendasikan sebagai dasar yang rutin karena banyak ibu yang tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi terlebih lagi ibu yang sedang mengalami anemia.

2) Vitamin B kompleks

Rasional : vitamin B kompleks merangsang relaksasi otot-otot polos dan memperlancar aliran darah sehingga membantu metabolisme termasuk pencernaan.

3) Vitamin C

Rasional : Dapat membantu penyerapan zat besi, memperkuat pembuluh darah untuk mencegah perdarahan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak.

2.3.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

Asuhan persalinan oleh Bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan masalah atau kebutuhan ibu, membuat perencanaan dan melaksanakan intervensi dengan memantau kemajuan persalinan guna menjamin keamanan dan kepuasan ibu selama periode persalinan.

1. Subyektif (S): .

a. Identitas Klien

Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Setiyani dkk, 2016). Keluhan utama ibu bersalin adalah perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, atau keluar air ketuban dari jalan lahir; pola aktivitas selama persalinan

c. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

BINA SEHAT PPNI

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kangker ataupun tumor.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju, ganti pembalut), pola seksual

g. Riwayat Obstetri Yang Lalu meliputi riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

h. Riwayat Antenatal meliputi pemeriksaan, keluhan yang dirasakan selama hamil, terapi apa saja yang didapatkan, pemeriksaan apa saja yang telah dilakukan, dan edukasi apa yang didapatkan

2. Obyektif (O) : Data obyektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik penunjang meliputi keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan). Pemeriksaan *head to toe*:

Inspeksi dan palpasi

Kepala : rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak

Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak

Mata : Konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivies, bila pucat menandakan adanya anemia, palpebra odema/tidak.

Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.

Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak

Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak

Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak,

Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak, nyeri tekan/tidak

Abdomen : Ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, his adekuat/tidak.

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan bagian yang ada di fundus

Leopold II : Untuk menentukan letak punggung janin dan DJJ

Leopold III : Untuk menentukan bagian terendah janin

Leopold IV : Untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul (Susanti & Budiarti, 2016)

Tafsiran Berat Janin (TBJ) : Berat janin = (Tinggi fundus uteri-11) x 155, bila kepala janin sudah melawati H III

Genetalia : ada bekas jahitan perineum/tidak, ada *blood show* atau tidak, ada cairan amnion/tidak.

Pemeriksaan dalam : konsistensi serviks dan portio, *effacement* serviks berapa %, ada pembukaan/tidak, pembukaan berapa cm, presentasi terbawah, selaput ketuban pecah/utuh, presentasi janin, penurunan kepala, denominator, molase/tidak, ada penumbungan/tidak, kesan panggul normal/sempit, pengeluaran lendir/darah.

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.

Ekstrimitas

Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

Perkusi : ada reflek patella/tidak

3. Analisa Data (A): diagnosa persalinan ditentukan berdasarkan setiap kala I, kala II, kala III, dan kala IV persalinan.
4. Penatalaksanaan (P): Penatalaksanaan persalinan dengan sesuai dengan kala I, II, III dan IV (Susanti & Budiarti, 2016).

Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Pelayanan persalinan menurut Kemenkes RI (2021) harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

- a. Membuat keputusan klinik;
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk inisiasi menyusu dini (imd) dan resusitasi bayi baru lahir;
- c. Pencegahan infeksi;
- d. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
- e. Persalinan bersih dan aman;
- f. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
- g. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

3.3.3 Konsep Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Subyektif (S)

a. Identitas Klien

Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Setiyani dkk, 2016).

c. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

- f. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju, ganti pembalut), pola seksual

1. Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Sistole 110-120 mmHg

Diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16-24 x / menit

Nadi : 80-100 x / menit

Temperatur : 36, 5⁰C-37, 5⁰C

Berat Badan : terjadi kenaikan berat badan, penambahan BB mulai kehamilan hingga akhir kehamilan adalah 6, 5-16, 5 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Inspeksi dan Palpasi

Kepala : rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak

Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak

Mata : Kunjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah

kemungkinan ada conjungtivies, bila pucat menandakan adanya anemia, palpebra odema/tidak.

- Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.
- Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak
- Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak
- Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak.
- Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak, terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak.
- Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak
- Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak, mengukur tinggi fundus, kontraksi uterus keras/lembek.
- Genetalia : ada bekas jahitan perineum/tidak, lochea
- Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.

Ekstrimitas

- Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari
- Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

2. Analisa Data(A)

“N” P_{APIAH} postpartum hari ke... fisiologis.

3. Penatalaksanaan (P)

a. Asuhan kebidanan ibu nifas 2 jam setelah melahirkan

- 1) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- 2) Mengamati dan palpasi uterus selama 4 jam pertama setelah kelahiran.
- 3) Observasi tanda-tanda vital (TTV).
- 4) Mendorong para suami untuk selalu mendukung ibunya.
- 5) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui dan memberikan ASI eksklusif.
- 6) Menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya dan menyusui dengan benar.
- 7) Mendorong ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi .

b. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas 6 hari setelah melahirkan

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik dengan klien dan keluarga.
- 2) Amati keadaan ibu dan keadaan ibu secara umum.
- 3) Lakukan tes involusi uterus.
- 4) Pastikan TFU berada di bawah pusar.
- 5) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya.
- 6) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu 6 hingga 8 jam per hari pada malam hari dan 1 hingga 2 jam per hari pada siang hari.
- 7) Ajari ibu cara merawat bayinya, merawat tali pusatnya, dan menjaganya tetap hangat.

- 8) Mendorong para ibu untuk memberikan ASI dan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya (Saleha, 2009).
- c. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas 2 minggu setelah melahirkan
- 1) Menerapkan pendekatan terapeutik dengan klien dan keluarga
 - 2) Menjelaskan kondisi ibu saat ini
 - 3) Observasi TTV
 - 4) Memeriksa kontraksi uterus
 - 5) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi.
 - 6) Mendorong para ibu untuk mempraktikkan personal hygiene.
 - 7) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu 6 hingga 8 jam per hari pada malam hari dan 1 hingga 2 jam per hari pada siang hari.
 - 8) Menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya dan menyusui dengan benar.
 - 9) Menganjurkan para ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
 - 10) Menganjurkan ibu untuk kembali menjenguk.
- d. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas 6 minggu setelah melahirkan
- 1) Menerapkan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga Dasar pemikiran: Membangun hubungan saling percaya antara staf medis dan klien.
 - 2) Menjelaskan kondisi kesehatan ibu saat ini.
 - 3) Observasi tanda vital (TTV)
 - 4) Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan padat gizi, tinggi kalori, tinggi protein (TKTP)
- 6) Mendorong ibu untuk menjaga kebersihan diri
- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, 6 hingga 8 jam per hari pada malam hari dan 1 hingga 2 jam per hari pada siang hari.
- 8) Membimbing ibu dalam merawat payudara dan menyusui dengan benar
- 9) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui dan memberikan ASI eksklusif

(Arlenti & Zainal, 2021)

3.3.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Subyektif (S)

a. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keadaan atau kondisi bayi pada saat pengkajian, dan mengarah pada bayi baru lahir normal yaitu bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan (Sudarti & Fauziah, 2016).

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal/hari bayi lahir, waktu bayi lahir, jenis kelamin bayi, penolong, jenis persalinan, Apgar skor, berat badan bayi, antropometri (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga yang berpengaruh terhadap kesehatan bayi baru lahir seperti penyakit hepatitis, penyakit asma, jantung, DM, tumor/kanker (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

d. Riwayat Neonatal

1) Riwayat prenatal

ANC

a) TM I : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali mempunyai keluhan apa, mendapatkan terapi apa, mendapatkan imunisasi apa dan mendapatkan konseling.

b) TM II : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan apa, mendapatkan terapi apa, mendapatkan konseling apa, apakah ada gerakan janin pertama kali yang tampak (tendangan bayi), imunisasi (TT)

c) TM III : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan, apa mendapatkan terapi, apa dan mendapatkan konseling apa.

2) Riwayat natal

Kaji tentang kelahiran pada usia kehamilan ke berapa, APGRA skor, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan, adanya kelainan kongenital

3) Riwayat post natal

Untuk mengkaji keadaan bayi setelah lahir yang meliputi apakah bayi mau minum ASI atau PASI, usaha bernafas bayi bagaimana dengan bantuan atau tanpa bantuan, apakah ada perdarahan tali pusat dan trauma lahir.

e. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Pola nutrisi yang meliputi kebiasaan makan dan minum bayi dengan ASI saja ataukah diberikan makanan pendamping ASI
- 2) Pola eliminasi yang meliputi BAB dan BAK tentang frekuensi, warna, konsistensi, bau
- 3) Pola aktivitas sehari-hari
- 4) Pola istirahat pada waktu siang dan malam
- 5) Pola personal hygiene yang meliputi dimandikan berapa kali dalam sehari, ganti popok, ganti baju

1. Obyektif (O)

Data obyektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

a. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkarkepala yang dalam keadaan normal berkisar 32-37 cm, lingkar dada 34-36 cm, panjang badan 45-53 cm, beratbadan bayi 2500-4000 gram.

Suhu tubuh, nadi, pernafasan bayi baru lahir bervariasi dalam berespon terhadap lingkungan.

- 1) Suhu bayi. Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar Antara 36, 5-37, 50 C pada pengukuran *di axilla*.
- 2) Denyut jantung BBL normal berkisar antara 100 dan 160 denyut per menit; namun, jika lebih dari 160 denyut per menit terjadi dalam waktu singkat dan beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama saat bayi mengalami stres, itu dianggap normal.
- 3) Pernapasan BBL biasanya 30 hingga 60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan suara merintih. Pada bayi kecil, retraksi dada mungkin sedikit, dan jika bayi berhenti napas secara berkala selama beberapa detik, itu masih normal (Jamil dkk., 2017).

b. Pemeriksaan *Head to Toe*

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir dimulai dari:

a) Inspeksi

Merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan (Muslihatun, 2014)

Kepala : Ada benjolan abnormal/tidak, ada moulase/tidak, keadaan rambut, keadaan kulit kepala, warna rambut, terdapat caput suksadaneum/tidak, terdapat lesi/tidak, sutura sudah menyatu/belum, kepala tidak mampu bergerak, kepala besar atau tidak.

Muka : Simetris apa tidak, ada trauma lahir apa tidak

- Mata : Simetris apa tidak, kornea keruh apa tidak, sklera putih, konjungtiva merah muda, strabismus apa tidak
- Hidung : Ada polip apa tidak, ada pernapasan cuping hidung apa tidak, ada secret atau tidak.
- Telinga : Simetris apa tidak, daun telinga imatur apa tidak, terdapat lubang telinga apa tidak, ada serumen atau tidak.
- Mulut : Amati bibir sianosis apa tidak, kemampuan menghisap, lidah bersih apa tidak, terdapat stomatitis atau tidak, adanya labioskisis, palatoskisis dan labiopalatoskisis apa tidak
- Leher : Ada trauma leher apa tidak, ada pembesaran kelenjar tyroid apa tidak, ada pembesaran limfe apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.
- Dada : simetris apa tidak, ada tarikan intercostae apa tidak.
- Payudara : Simetris apa tidak, puting susu sudah terbentuk apa belum.
- Abdomen : ada penonjolan sekitar tali pusat atau tidak pada saat menangis, ada perdarahan tali pusat atau tidak.
- Punggung : simetris apa tidak, ada lanugo apa tidak, ada spina bifida apa tidak, ada pembengkakan apa tidak.
- Genitalia : Pada bayi perempuan labia minora sudah tertutup oleh labia mayora apa belum, klitoris menonjol apa tidak,

terdapat pengeluaran secret berdarah apa tidak, terdapat lubang uretra apa tidak, terdapat lubang vagiana apa tidak. Pada bayi laki-laki testis sudah turun ke skrotum apa belum, ada lubang pada uretra apa tidak.

Anus : Atresia ani apa tidak, bersih apa tidak, ada iritasi atau tidak.

Ekstremitas

Atas : kedua lengan simetris apa tidak, kedua lengan bebas bergerak apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Bawah : kedua kaki simetris apa tidak, kedua kaki bergerak bebas apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Kulit : kemerahan, biru, atau pucat, turgor baik atau jelek, ada vernik caseosa apa tidak, ada bercak atau tanda lahir apa tidak, ada memar apa tidak.

b) Palpasi

Merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan seseorang untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas (Muslihatun, 2014)

Kepala : Meraba sepanjang garis sutura dan fontanella (ubun-ubun besar dan kecil) apakah ada molase atau tidak, ada caput succedanum apa tidak, ada cephal haematum apa tidak, odema apa tidak.

Leher : Ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe apa tidak, terdapat benjolan abnormal apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.

Dada : Terdapat fraktur klavikula apa tidak, terdapat benjolan apa tidak.

Abdomen : Ada pembesaran kelenjar limfe apa tidak.

c) Auskultasi

Yaitu pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop (Muslihatun, 2014)

Dada : Ada bunyi wheezing dan ronchi apa tidak.

Perut : Ada bising usus apa tidak.

d) Perkusi

Yaitu pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk menentukan adanya cairan didalam rongga tubuh (Muslihatun, 2014)

Abdomen :Suara tympani/ hipertimpani.

c. Pemeriksaan Reflek

a) Reflek Moro

Respon normal : bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras. Reflek ini akan menghilang setelah umur 4 bulan.

b) Reflek *rooting* dan *sucking*

Respon normal : BBL menoleh ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting. Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

c) Reflek menelan

Respon normal : BBL menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruk dibelakang lidah.

d) Palmar graps

Respon normal : Jari bayi akan melekung di sekitar jari yang di letakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, refleks ini menghilang pada umur 3-4 bulan.

e) Tanda babinski

Respon normal : Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dan dorsifleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

f) Tonik leher

Respon normal : Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat. Respon ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Hidayat, 2014)

2. Analisa Data (A)

Analisa data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan

Bayi “N” usia ... hari dengan bayi baru lahir normal

3. Penatalaksanaan (P)

Menurut Kementraian Kesehatan RI (2014), penatalaksanaan kunjungan neonatal (KN) adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)

- a) Mengajarkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut
- b) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- c) Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat
- d) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/menit atau menggunakan otot tambahan, letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal-kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan

2. Kunjungan II (hari ke 3-7 setelah lahir)

- a) Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
 - c) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
 - d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
 - e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah
3. Kunjungan III (hari ke 8-28 setelah lahir)
- a) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
 - b) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
 - c) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG

3.3.5 Konsep Asuhan Kebidanan KB

1. Subyektif (S)

a. Keluhan Pasien

Dikaji keluhan pasien yang berhubungan dengan penggunaan KB.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kangker ataupun tumor. Jika sebelumnya ibu sudah mempunyai tekanan darah tinggi sebelum ataupun saat hamil kemungkinan besar terjadi gangguan kehamilan

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah jiwa, asma
- 3) Riwayat kehamilan kembar, faktor yang meningkatkan kemungkinan hasil kembar adalah faktor ras, keturunan umur wanita, dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu.

e. Riwayat Haid

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang diperoleh akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sukma dkk., 2017).

- 1) Menarche. Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar usia 12 sampai 16 tahun
- 2) Siklus. Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.
- 3) Volume. Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Data pasien biasanya bersifat subjektif, untuk mengkaji dapat ditanyakan mengenai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari
- 4) Keluhan. Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat merujuk kepada diagnosis tertentu
- 5) Gangguan alat reproduksi. Data ini penting dilakukan pengkajian karena akan memberikan petunjuk tentang organ reproduksi pasien. Beberapa data yang perlu dikaji diantaranya adalah gangguan seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor

2. Obyektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Sistole 110-120 mmHg
 Diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16-24 x / menit

Nadi : 80-100 x / menit

Temperatur : 36,5⁰C-37,5⁰C

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Inspeksi dan Palpasi

Kepala : Simetris/tidak, bersih/tidak, ada/tidak benjolan,
 penyebaran rambut merata/tidak, rambut hitam/tidak.

Muka : Bersih/tidak, Oedem/tidak, pucat/tidak.

Mata : Simetris/tidak, konjungtiva merah muda/tidak, sclera
 putih porselen/tdk, palpebra Oedem/tidak.

Hidung : Bersih/tidak, ada/tidak secret, ada/tidak pernafasan
 cuping hidung.

Telinga : Simetris/tidak, ada/ tidak serumen, fungsi
 pendengaran baik/tidak

Mulut : Lidah bersih/tidak,
 ada/tidak stomatitis, bibir lembab/tidak. .

Leher :
 Ada/tidak pembesaran kelenjar tiroid, ada/tidak

peninggian vena jugularis.

Ketiak : Ada/tidak pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris/tidak, ada/tidak penarikan otot intercosta
 yang berlebihan

Payudara : Simetri/tidak, putsu menonjol/tidak.

Abdomen : Bersih/tidak, ada/tidak bekas operasi.

Genetalia : Bersih/tidak, Oedem/tidak, ada/tidak varises.

Anus : Bersih/tidak, adal tdk hemoroid.

Ekstermitas

Atas : Simetri/tidak, pergerakan sendi aktif/tidak, jumlah jari lengkap/tidak, Oedem/tidak.

Bawah : Simetri/tidak, pergerakan sendi aktif/tidak, jumlah jari lengkap/tidak, Oedem/tidak

3. Analisa Data (A)

Ny PAPIAH calon akseptor KB

4. Penatalaksanaan (P)

- 1) Lakukan konseling tentang macam/jenis metode kontrasepsi
- 2) Memberikan KIE tentang cara kerja metode kontrasepsi, tujuan penggunaan kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dan cara menanggulangnya.
- 3) Berikan layanan sesuai dengan metode kontrasepsi yang dipilih (Affandi, 2016).