

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Susanti & Ulpawati, 2022).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati et al., 2023). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Hatijar et al., 2019).

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.

2.1.2 Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem *genitalia* wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada :

1. Uterus atau Rahim

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu,TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III , isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Retnaningtyas, 2021).

2. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih

banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah . Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormone progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Retnaningtyas, 2021).

3. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen.akibat dari hipervaskularisi,vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

5. *Mamae* atau Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi (Wiknjosastro, 2018).

6. Sistem Perdarahan (Sirkulasi Darah)

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor diantaranya, meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara *arteri* dan *vena* pada sirkulasi *retro-plasenter*, dan pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* semakin meningkat (Wiknjosastro, 2018).

7. Sistem *Respirasi*

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem *respirasi* untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya (Wiknjosastro, 2018).

8. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :

- a. Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*)
- b. Daerah lambung terasa panas
- c. Terjadi mual dan pusing kepala terutama pagi hari
- d. Muntah , yang terjadi disebut *emesis gravidarum*

- e. Muntah berlebih sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hiperemesis gravidarum*)
- f. *Progesteron* menimbulkan gerak usus berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi* (Wiknjosastro, 2018)

9. Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan *hiperpigmentasi* ini akan menghilang (Wiknjosastro, 2018).

10. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, perubahan metabolisme yang mendasar antara lain :

- a. Metabolisme basal naik sebesar 15 % sampai 20 % dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- b. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- c. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi (Gultom, 2020).

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Reaksi psikologis yang dialami ibu hamil trimester III menurut (Retnaningtyas, 2021) adalah:

1. Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi.
2. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelaian letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan.
3. Calon ibu menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya. Pada trimester III ini, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangannya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya. Maka dari itu, calon ibu ingin memastikan bahwa pasangannya mendukung dan selalu ada di sampingnya. Tidak semua wanita dapat mengekspresikan perasaan ketergantungan terhadap pasangannya. Akan tetapi, tetap mengharapkan bahwa perhatian, dukungan, dan kasih sayang dapat tercurah dari pasangannya tersebut.
4. Calon ibu akan menjadi lebih mudah lelah dan iritabilita.
5. Beberapa wanita akan sulit untuk berkonsentrasi dan fokus akan penjelasan-penjelasan baru yang diberikan oleh perawat. Maka dari itu, penjelasan yang

diberikan harus jelas dan ringkas agar calon ibu dapat menyerapnya dengan lebih mudah.

6. Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Bernegosiasi dengan pasangannya tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik.
7. Perasaan bahwa janin merupakan bagian yang terpisah semakin kuat dan meningkat.
8. Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun.

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil

Berikut ini kebutuhan dasar menurut Cholifah dan Rinata (2018) yang diperlukan selama kehamilan yang meliputi kebutuhan fisik dan psikologi :

1. Kebutuhan Fisik ibu hamil
 - a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan senam nafas melalui senam hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau hentikan merokok.
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

Asuhan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi

asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

d. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu tempe).

e. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. kebutuhan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30mg sebagai foresus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari.

f. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah. Tetapi, dapat pula diberikan ekstrak vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

g. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada ibu hamil, bersalin, hamil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung berkeringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi.

h. *Pakaian*

Beberapa yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- 5) Pakaian dalam yang bersih.

i. *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan

pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan II. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menimbulkan dehidrasi.

j. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

k. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan

harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. Penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

l. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

m. Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya).

Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu / 1 bulan).

Bagi bumil dengan status T2 maka bisa diberikan 1 kali suntikkan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3

maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya.

Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (31 tahun).

n. Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

o. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu dibilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

5) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

p. Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

2. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut (Cholifah & Rinata, 2018) adalah sebagai berikut:

a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial menunjukkan sebuah hubungan kekerabatan dalam konteks hubungan yang akrab dan berkualitas. Dukungan sosial dapat diperoleh dari suami, orangtua, anak, sanak saudara, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitar ibu hamil. Dukungan sosial terdiri dari informasi baik yang berbentuk kata-kata ataupun tindakan nyata yang diperoleh dari sosial. Dukungan sosial dinilai baik jika kehadiran

aspek sosial tersebut memberikan manfaat bagi ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikologi

b. Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman merupakan akumulasi dari pemenuhan kebutuhan seluruh aspek kehidupan yang ditinjau dari aspek holistik. Pelibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan akan jaminan dari rasa aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh ibu. Ketentraman dalam lingkup rumah tangga adalah dasar dari perasaan aman dan nyaman

c. Spiritual

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf

2.1.5 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*:

1. Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu).

2. Dua kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
3. Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Kemenkes RI, 2021b).

2.1.6 Pelayanan/asuhan standar minimal “10 T”

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan “10T”. Pelayanan atau asuhan standar minimal “10T” adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021b) :

1. Timbang berat badan dan pengukuran berat badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: *Body Mass Index*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg, adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Ukur tinggi fundus uteri

4. Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian . akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

5. Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

6. Tes terhadap penyakit menular seksual

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok risiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnea kehamilan risiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling, dan terapi PMS.

7. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- c. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e. Memberikan asuhan antenatal
- f. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h. Persiapan dan biaya persalinan

8. Tentukan persentasi janin dan hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan

denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Gambaran DJJ:

- a. Takikardi berat; detak jantung diatas 180x/menit
 - b. Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
 - c. Normal: antara 121-160x/menit
 - d. Bradikardia ringan: antara 100-119x/menit
 - e. Bradikardia sedang: antara 80-100x/menit
 - f. Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit
9. Tetapkan status gizi

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LiLA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LiLA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

10. Tatalaksana kasus.

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Fitriahadi & Utami,

2019). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentase belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa ada komplikasi (Wijayanti et al., 2022). Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar dengan persentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang 24 jam (Nardina et al., 2023).

Dari berbagai pengetahuan di atas, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang *viable* dari dalam tubuh ibu.

2.2.2 Etiologi persalinan

Sebab terjadinya persalinan merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh *prostaglandin*, struktur *uterus*, sirkulasi *uterus*, pengaruh saraf dan nutrisi. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya persalinan menurut (Nardina et al., 2023) yaitu :

1. Penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* yang dapat mengakibatkan peregangan dari otot-otot *uterus*.
2. Meningkatnya kadar *prostaglandin*,
3. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemika* otot-otot *uterus*,
4. Berkurangnya nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan,

5. Tekanan pada *ganglion servikale* yang terletak di belakang *serviks* yang tertekan yang merupakan penyebab peningkatan kontraksi *uterus*.

2.2.3 Tanda permulaan persalinan

Dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Menurut Legawati (2018), kontraksi otot rahim menyebabkan :

1. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak dibagian bawah, diatas *simpisis pubis* dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
2. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
3. Muncul nyeri di daerah pingang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhaures yang terletak disekitar *serviks* (tanda persalinan palsu).
4. Tanda perlunakan *servik* karena terdapat perlunaan otot rahim.
5. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup *servik* dilepaskan.

2.2.4 Tanda persalinan

Tanda terjadinya persalinan antara lain (Amelia & Cholifah, 2019):

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dampak terjadi pengeluaran pembawa tanda yaitu:
 - a. Pengeluaran lendir
 - b. Lendir bercampur darah
3. Dapat disertai ketuban pecah

4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks* :
 - a. Perlunakan *serviks*
 - b. Perdarahan *serviks*
 - c. Terjadi pembukaan *serviks*

2.2.5 Tahap persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

Tabel 2. 1 Diagnosis Kala dan Fase Persalinan

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm	I	Aktif
a. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam		
b. Penurunan kepala dimulan		
Serviks membuka lengkap 10 cm	I	Awal (non ekspulsif)
a. Penurunan kepala berlanjut		
b. Belum ada keinginan untuk meneran		
Serviks membuka lengkap 10 cm	II	Akhir (ekspulsif)
a. Bagian terbawah sudah mencapai dasar panggul		
b. Ibu meneran		
Dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta	III	
2 jam pertama setelah persalinan	IV	

(Wardani et al., 2019)

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. in partu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler

sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase , yaitu :

- a. Fase laten : dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam
- b. Fase Aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
 - 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam ,pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Periode Dilatasi Maksimal (*steady*) : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - 3) Periode Deselerasi : berlangsung lambat,dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II adalah kala pengeluaran janin,waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin keluar hingga lahir. Tanda dan gejala pesalihan kala II :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani terbuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda-tanda kala II antara lain :

- a. Pada pemeriksaan vaginal serviks sudah dilatasi penuh
- b. Selaput amnion biasanya sudah pecah

- c. His atau kontraksi uterus yang berlangsung panjang, kuat dan tidak begitu sering bukan 2-3 menit lagi, melainkan sekitar 3-5 menit sekali
- d. Mungkin terdapat tetesan darah dari vagina
- e. Ibu mengalami desakan kuat untuk mengejan
- f. Sfingter ani terlihat berdilatasi
- g. Perineum tampak menonjol

(Yulizawati, 2017)

3. Kala III (kala pengeluaran uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim akan istirahat sebentar. Uterus akan teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5- 10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas symphysis atau fundus uteri (Mochtar, 2013). Tanda-tanda pelepasan plasenta. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat (Yulizawati, 2017)

Cara Pelepasan Plasenta

Pelepasan Plasenta secara Schultze dan Duncan :

a. Secara Schultze

Pelepasan dimulai pada bagian tengah dari plasenta dan terjadi hematoma retro placentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh ke bawah dan menarik lepas selaput janin. Bagian plasenta yang nampak dalam vulva ialah permukaan foetal, sedangkan hematoma sekarang terdapat dalam kantong yang berputar balik. Maka pada pelepasan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya. Baru setelah plasenta terlepas seluruhnya atau lahir, darah sekonyong-konyongnya mengalir.

b. Secara Duncan

Pada pelepasan secara Duncan perlepasan mulai pada pinggir plasenta. Darah mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim, jadi perdarahan sudah ada sejak sebagian dari plasenta terlepas dan terus berlangsung sampai seluruh plasenta lepas. Plasenta lahir dengan pinggirnya terlebih dahulu. Pelepasan secara Duncan terutama terjadi pada plasenta letak rendah (Wiknjastro, 2018).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan :

a. Kesadaran penderita mencerminkan kebahagiaan telah melahirkan bayinya.

- b. Pemeriksaan yang dilakukan :
- 1) Tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
 - 2) Kontraksi rahim yang keras
 - 3) Perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest ,luka episiotomi, perlukaan pada serviks
 - 4) Kandung kemih dikosongkan,karena dapat mengganggu kontraksi rahim
- c. Bayi yang telah dibersihkan diletakkan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d. Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.
- e. Bila keadaan baik, ibu dapat dipindahkan ke ruang inap bersama-sama dengan bayinya (Mutmainnah et al., 2017).

2.3 Konsep Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Jamil et al., 2017).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani, 2015).

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.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir dengan sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan pasca atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada pendarahan, lochia berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling KB (Asih & Risnaeni, 2016),

2.3.3 Fisiologi Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. *Involusi Uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) *Iskemia Miometrium*

Hal ini disebabkan karena kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.

3) *Autolisis*

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Kemungkinan disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron

4) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hal ini diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan relaksasi otot uterin mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Tabel 2. 2 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: (Marmi, 2015)

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

c. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pibggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

e. Perubahan pada cairan vagina (lochia)

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

- a) Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 3 haripasca persalinan.
- b) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluaranya.

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).

2. Perubahan sistem pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Marmi, 2015).

3. Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Setelah kateter voley dilepas ibu biasanya mengalami kesulitan berkemih. Kesulitan berkemih ini hilang bila bius telah habis atau bengkaknya reda. Bila setelah 8 – 13 hari postpartum masih tidak dapat berkemih urin harus dikeluarkan dengan kateter, mungkin setelah itu ibu sudah dapat berkemih normal (Asih & Risnaeni, 2016).

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus terjepit. Proses

ini menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bias dilakukan sejak 3 hari post partum (Wahyuningsih, 2018).

5. Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu oksitosin dan prolaktin, *Hipotalamik Pituitary Ovarium, Estrogen* dan *progesteron* (Sukma et al., 2017).

6. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada nifas adalah sebagai berikut:

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal, namun tidak melebihi

38 °C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 °C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia, apabila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada Nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi nifas menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Sukma et al., 2017).

7. Perubahan Payudara

Proses menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah

melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting (Kurniarum, 2016).

2.3.4 Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, antara lain adalah :

1. Periode “Taking In” atau “Fase dependent”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase*. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya

selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

2. Periode “Taking Hold” atau “Fase independent”

Pada ibu-ibu yang mendapat perawatan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktekkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1961) menggambarkan fase ini sebagai fase *taking hold*.

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3. Periode “Letting Go”

Periode atau Fase Mandiri (*letting go*) dimana masing-masing individu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil

tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Saleha, 2014)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Sulistyawati, 2015)

2. Ambulasi Dini

Lakukan ambulasi dini pada ibu nifas dua jam setelah persalinan normal, sedangkan pada ibu nifas dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam masa nifas setelah ibu sebelumnya istirahat (tidur). Tahap ambulasi dini dapat dilakukan dengan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Asih & Risnaeni, 2016)

3. Kebutuhan Eliminasi

Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam masa nifas, motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi karena urin yang tertahan dalam kandung kemih menghambat uterus

berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Sebaiknya pada hari kedua nifas ibu sudah bisa buang air besar, jika sudah hari ketiga ibu masih belum bisa BAB, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses selalu diserap oleh usus, hal ini dapat menimbulkan konstipasi pada ibu nifas. (Asih & Risnaeni, 2016)

4. Kebersihan Diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Wiknjastro, 2014)

8. Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu dan beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti (Sulistyawati, 2015)

9. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina

tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Wiknjosastro, 2014)

10. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Biasanya wanita tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi (Wiknjosastro, 2014)

11. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas) (Sulistyawati, 2015)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Wahyuningsih, 2018). Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.

1. Perdarahan Postpartum.

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

1. Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir,

atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

2. Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta

b. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- 1) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
 - 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
 - 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
 - 4) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosis nya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik
- d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu). Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.
- e. Nyeri pada perut dan pelvis. Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis

adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur. Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

- g. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$.

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37, 2^{\circ}\text{C}$ - $37, 8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 3 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas

- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit. Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang

istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaannya kembali pada masa postpartum.
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas. Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi.
- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih. Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangannya kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina (Wahyuningsih, 2018).

2.3.7 Asuhan Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional pada masa nifas adalah memberikan asuhan paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi:

Tabel 2. 3 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. Pemantauan keadaan umum ibu 3. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>) 4. ASI eksklusif
II	3-7 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>invovusi uterus</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
III	8-28 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>invovusi uterus</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	29-42 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		m. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

Sumber: (Wahyuningsih, 2018)

Menurut Sutanto (2018), jadwal kunjungan nifas sekurang-kurangnya adalah 3 kali selama masa nifas, yaitu:

- a. KF 1 dilakukan pada 6 jam-3 hari
- b. KF 2 dilakukan pada 4-28 hari
- c. KF 3 dilakukan pada 29-42 hari

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

2.4 Konsep Neonatus

2.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil et al., 2017).

Masa neonatal merupakan masa dimana terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh mulai berfungsi. Saat lahir berat badan normal dari ibu yang sehat berkisar 3000 gr - 3500 gr, tinggi badan sekitar 50 cm, berat otak sekitar 350 gram. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan (Setiyani et al., 2016).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2014).

2.4.2 Karakteristik neonatus

Penampilan neonatus adalah sebagai berikut:

1. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
2. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah

normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;

3. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di belahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
4. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang menghilang dalam waktu 6 minggu;
5. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;
6. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut;
7. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices;

8. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;
9. Kelancaran menhisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon;
10. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :
 - a. *Tonic neck* refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan secara spontan memiringkan kepalanya
 - b. *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari
 - c. *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya langsung menggenggam sangat kuat
 - d. *Moro refleks* yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah

bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendepaknya

- e. *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- f. *Suckling refleks* (menghisap) yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
- g. *Swallowing refleks* (menelan) dimana asi dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

11. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Jamil et al., 2017).

2.4.3 Penilaian Apgar Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2. 4 Penilaian Apgar Score Pada BBL

Tanda	Angka Penilaian		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Reaksi menyeringai	Menangis atau menarik anggota gerak secara aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Tangisan lemah atau hipoventilasi	Tangisan yang kuat

Sumber : (Sudarti & Fauziah, 2016)

Penilaian keadaan bayi

- 1) Nilai apgar score 7-10 : normal atau baik
- 2) Nilai apgar score 4-6 : asfiksia sedang
- 3) Nilai apgar score 0-3 : asfiksia berat (Sudarti & Fauziah, 2016)

2.4.4 Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1. Nutrisi

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



2. Eliminasi

a. 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 – 3 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 -3 hari (WHO, 2019a)

b. 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, 2019a).

3. 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)

4. Aktivitas

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

5. 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).

2.4.5 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:

1. Adaptasi Sistem Pernapasan

Perubahan system ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses

pematangan dalam system pernapasan. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung, respon refleks terhadap obstruksi nasal, membuka mulut mempertahankan jalan napas . Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernapas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik yang merangsang pusat pernapasan medulla oblongata di otak. Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru. Kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat interaksi system pernapasan itu sendiri dengan system kariovaskuler. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30-60 kali per menit (Jamil et al., 2017).

2. Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Saat paru-paru mengembang menarik darah dari arteri pulmonalis sehingga duktus arteriosus botali tertutup. Pada saat darah mengalir ke paru-paru, O₂ dalam darah dihisap masuk ke alveoli sedangkan CO₂ dikeluarkan melalui jalan pernapasan . Pada saat tali pusat diikat dan di potong, hubungan peredaran darah ibu dan bayi terputus. Pada system peredaran darah terjadi perubahan fisiologi pada bayi baru lahir yaitu setelah bayi itu lahir terjadi proses pengantaran oksigen keseluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktusarteriosus antara arteri paru dan aorta.

3. Adaptasi sistem pengaturan suhu tubuh

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalau kulit

yang dapat mendinginkan darah bayi. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh meningkat, sehingga berlangsungnya proses adaptasi.

4. Adaptasi Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa dipertahankan oleh si bayitu serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengalami atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seorang bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati (Jamil et al., 2017).

5. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Proses mengisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esophagus dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dapat kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc.

6. Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Perkembangan sistem imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan dengan perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi saluran nafas, dan pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta

perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah membuat terjadinya system kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambat terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia

7. Adaptasi ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-3 hari pertama lahir, setelah itu berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat.

8. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ektrauterin, pada saat bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi (Jamil et al., 2017).

2.4.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Jamil et al., 2017), tanda-tanda bahaya bayi baru lahir adalah:

1. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.
2. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
3. Kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
4. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
5. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah

6. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit
7. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
8. Aktivitas menggigil atau tangis tidaak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

2.4.7 Asuhan pada neonatus

Tabel 2. 5 Asuhan Neonatal

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
1	Bayi Baru Lahir	<ol style="list-style-type: none"> a. Pencegahan infeksi (PI) b. Penilaian awal untuk memutuskan dilakukan resusitasi atau tidak pada bayi c. Pemotongan dan perawatan tali pusat d. Inisiasi menyusui dini (IMD) e. Pencegahan kehilangan panas f. Pemberian salep mata/tetes mata g. Injeksi vitamin K (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskuler paha kiri h. Imunisasi Hepatitis B (HB 0) secara intramuskuler paha kanan i. Pemeriksaan Bayi baru lahir (BBL)
2	6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan suhu tubuh bayi b. Menjaga kebersihan bayi c. Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat d. Pemeriksaan fisik bayi e. Menganjurkan ibu untuk IMD f. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/ dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 2 hari, mata bengkak atau keluar cairan g. Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering. h. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih i. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.

3	3-7 Hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering b. Menjaga kebersihan bayi c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus,diare, masalah pemberian ASI d. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam e. Menjaga keamanan bayi f. Menjaga suhu tubuh bayi g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.
4	8-28 Hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan fisik b. Menjaga kebersihan bayi c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir d. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam. e. Menjaga keamanan bayi f. Menjaga suhu tubuh bayi g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

(Sumber : Mahulae, 2018)

2.4.8 Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

Warna dalam tabel imunisasi memiliki makna:

1. Kolom hijau menandakan jadwal pemberian imunisasi optimal sesuai usia.
2. Kolom kuning menandakan masa untuk melengkapi imunisasi yang belum lengkap (*catch up immunization*).
3. Kolom biru menandakan imunisasi penguat atau booster
4. Kolom warna merah muda menandakan imunisasi yang direkomendasikan untuk daerah endemis (IDAI, 2017)



**JADWAL IMUNISASI ANAK USIA 0-18 TAHUN
REKOMENDASI IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA (IDAI) TAHUN 2017**

IMUNISASI	USIA																							
	BULAN												TAHUN											
	LAHIR	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18			
HEPATITIS B	1		2	3	4																			
POLIO	0	1	2	3						4														
BCG	1 KALI																							
DPT		1	2	3						4			5							6 (DTPi)	7 (DTPi)			
HIB		1	2	3						4														
PCV		1		2			3			4														
ROTAVIRUS		1		2			3*																	
INFLUENZA																								
CAMPAK								1		2			3											
MMR									1			2												
TIFOID																								
HEPATITIS A																								
VARISELA																								
HPV																						2 ATAU 3 KALI*		
JAPANESE ENCEPHALITIS									1			2												
DENGUE																						3 KALI, INTERVAL 6 BLN		

Sumber: (IDAI, 2017)

Gambar 2. 1 Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI Tahun 2017

Keterangan:

Berikut adalah beberapa keterangan dari imunisasi rekomendasi IDAI:

1. Vaksin hepatitis B (HB) terbaik diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir. Apabila diberikan vaksin HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian di usia 2, 3, dan 4 bulan.
2. Vaksin polio diberikan secara oral pertama kali setelah bayi lahir atau sebelum bayi dibawa pulang dari tempat bersalin. Vaksin polio selanjutnya saat bayi berusia 2, 3, dan 4 bulan bisa berupa vaksin oral maupun suntik. Namun, disarankan setidaknya mendapatkan 1 kali polio suntik.

3. Vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (DTP) pertama diberikan paling cepat usia 6 minggu. Dapat diberikan bersamaan dengan vaksin polio, HB, dan Hib di usia 2,3,dan 4 bulan. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun vaksin yang diberikan adalah Td/Tdap.
4. Vaksin BCG diberikan sebelum bayi berusia 3 bulan. Apabila bayi berusia lebih dari 3 bulan dianjurkan untuk melakukan uji tuberkulin dahulu sebelum vaksinasi BCG.
5. Vaksin pneumonia (PCV) diberikan dalam 3 kali dosis dasar dan 1 kali dosis *booster*. Pada anak usia di bawah 1 tahun diberikan pada usia 2, 4 dan 6 bulan. Selanjutnya *booster* diberikan setelah usai 1 tahun.
6. Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama diberikan saat usia 6-14 minggu dan dosis kedua diberikan minimal 4 minggu berikutnya. Maksimal pemberian dosis kedua pada usia 24 minggu. Untuk, vaksin rotavirus pentavalen diberikan sebanyak 3 kali. Dosis pertama diberikan pada usia 6-14 minggu, dosis kedua dan ketiga diberikan dengan interval 4-10 minggu. Batas akhir pemberian di usia 32 minggu.
7. Vaksin influenza diberikan setelah usia 6 bulan dan dilakukan pengulangan setiap tahun.
8. Vaksin MR masuk dalam jadwal imunisasi rutin dan diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD/ sederajat menggantikan imunisasi Campak.
9. Vaksin HPV diberikan untuk remaja usia 10-13 tahun sebanyak 2 dosis dengan interval 6-12 bulan.

10. Vaksin Japanese encephalitis (JE) diberikan mulai usia 12 bulan pada daerah endemis atau turis yang bepergian ke daerah endemis.
11. Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah (IDAI, 2017).

2.5 Konsep KB

2.5.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Kontrasepsi adalah upaya mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma dan mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur (Mastiningsih, 2019).

KB Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan 5 kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari (BKKBN, 2017).

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

2.5.2 Tujuan KB

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Hartanto, 2014).

2.5.3 Fase Dalam KB

Pelayanan kontrasepsi diupayakan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran, yaitu :

1. Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dengan menggunakan kontrasepsi pil oral, kondom, IUD mini.
2. Fase menjarangkan kehamilan bagi PUS dengan usia istri antara 20– 30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2–4 tahun, dengan menggunakan kontrasepsi IUD sebagai pilihan utama.
3. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan periode umur di atas 20–35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak pilihan utama adalah kontrasepsi mantap (Hartanto, 2014).

2.5.4 Metode KB Pasca Salin

1. 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 (Hartanto, 2014).

2. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat hubungan seksual (Affandi, 2016).

3. Kontrasepsi 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 0,03-0,05 mg per tablet.

1) Keuntungan Mini Pil

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c) Tidak mempengaruhi ASI.
- d) Kesuburan cepat kembali.
- e) Nyaman dan mudah digunakan.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Dapat dihentikan setiap saat.
- h) Tidak mengandung estrogen.

2) Yang Boleh Menggunakan (Indikasi)

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak
- c) Menginginkan suatu metoda kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- d) Pasca-persalinan dan tidak menyusui
- e) Perokok segala usia
- f) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah

g) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

3) Yang Tidak Boleh Menggunakan (Kontra Indikasi)

- a) Hamil/diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
- e) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- f) Sering lupa menggunakan pil
- g) Miom uterus. Progestin memacu pertumbuhan miom uterus.
- h) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah

4. Kontrasepsi 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, 2014).

1) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- c) Gemuk atau kurus

- d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi Ibu tersebut
 - g) Pasca keguguran
 - h) Anemia karena haid berlebihan
 - i) Nyeri haid hebat.
 - j) Siklus haid tidak teratur
 - k) Kelainan payudara jinak
 - l) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.
 - m) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
 - n) Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
 - o) Varises vena
- 2) Kontra Indikasi
- a) Hamil atau dicurigai hamil
 - b) Menyusui eksklusif
 - c) Perdarahan pervaginaan yang belum diketahui penyebabnya
 - d) Penyakit hati akut (hepatitis)
 - e) Perokok dengan usia >35 tahun
 - f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg

- g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
 - h) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
 - i) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)
 - j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
- (Affandi, 2016)

5. Kontrasepsi Implant

Implant adalah metode metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi, 2016).

1) Indikasi Implant

Pemasangan *implant* dapat dilakukan pada :

- a) Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.
- b) Perempuan pada usia reproduksi (20 – 27 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 (Affandi, 2016).

2) Kontraindikasi

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 *mioma uterus* dan kanker payudara.
- e) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara (Affandi, 2016).

3) Keuntungan

Keuntungan dari *implant* 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 (Affandi, 2016).

6. 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).

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, servicitis).

- 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, 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 pelvik – hanya pada pemakaian IUD tembaga

(Affandi, 2016).

2.5.5 Kunjungan KB

1. Kunjungan I dilakukan sebelum 6 minggu postpartum untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB setelah persalinan
2. Kunjungan II dilakukan setelah 6 minggu postpartum untuk menentukan pilihan KB, memastikan ibu sudah mendapatkan KB yang sesuai dan menjelaskan kembali tentang efek samping

2.1 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).

2.1.1 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 :

- a. 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.
- b. Pemeriksaan fisik : inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- c. Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan laboratorium, USG, rontgen, dan sebagainya
- d. 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 :

- a. Data yang lengkap dan akurat
- b. Kemampuan untuk interpretasi/analisis data
- c. 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 dan tanggap 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)

2.1.2 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 kangker 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.

- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- c. Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai lagkah 2, 3 dan 4 Varney

4. P : Penatalaksanaan

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

2.6 Konsep Asuhan Kebidanan

2.6.1 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 obyektif 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 conjungtivies, 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, putting 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 ekstrimitas (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 iliaka anterior kiri dan kanan, ukuran normal 23-26 cm.

2) Distantia Kristarum : Jarak yang terjauh antara krista iliaka 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 iliaka 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 karena 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.

2.6.2 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.

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.

Ekstremitas

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 menyusui 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.

2.6.3 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 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

2. 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, 5 ⁰C

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 : 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

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.

Ekstremitas

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

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

f. Analisa Data(A)

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

g. 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 mengonsumsi 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)

2.6.4 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, putting 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 vagina 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 grasp

Respon normal : Jari bayi akan melekung di sekitar jari yang di letakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, refleksi 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 Ny “.....” 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*
 - a) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG

2.6.4 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 : 36,5°C-37,5°C

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).

