

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar (Konsep Dasar Asuhan)**

##### **2.1.1 Konsep Kehamilan Trimester III**

###### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada wanita, dimana setiap wanita memiliki organ reproduksi yang sehat, pernah mengalami menstruasi, dan pernah melakukan hubungan seksual dengan erupsi, dan tentunya lawan jenisnya sehat, sehingga besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan diartikan sebagai pembuahan yang kemudian akan mengalami proses pelaksanaan. Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau kehamilan ketika satu atau lebih bayi berkembang di dalam tubuh seorang wanita (diki retno yuliani dkk, 2021).

Trimester III adalah kehamilan yang memasuki minggu ke-29 sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Pada trimester ini, seluruh rahim sudah terisi bayi sehingga tidak leluasa banyak bergerak. Timbunan lemak coklat berkembang di bawah kulit sebagai persiapan untuk pemisahan setelah lahir, antibodi ibu dipindahkan ke janin, dan janin mulai menyimpan kalsium, besi, dan fosfor. Sedangkan ibu merasa tidak nyaman sering buang air kecil, nyeri punggung, kaki bengkak dan sulit tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim dipersiapkan untuk melahirkan (Rr. catur leny wulandari, 2021).

## 2. Pemeriksaan ANC pada kehamilan (Standart 10 T)

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b) Pemeriksaan tekanan darah.
- c) Nilai status gizi (LILA).
- d) Pemeriksaan puncak Rahim (TFU).

Palpasi leopard dibagi menjadi 4, yaitu leopard I, leopard II, leopard III, dan leopard IV.

- 1) Leopard I : untuk menentukan Usia kehamilan dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
  - 2) Leopard II : untuk menentukan letak punggung janin dan bagian – bagian kecil janin.
  - 3) Leopard III : untuk menentukan presentasi janin atau bagian janin yang berada di segmen bawah uterus atau bagian terbawah janin dan apakah bagian tersebut sudah masuk kerongga panggul atau belum.
  - 4) Leopard IV : untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP. (Indaryani, 2011).
- e) Tentukan presentasi janin dan DJJ.
  - f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan.
  - g) Pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan.
  - h) Tes laboratorium (rutin dan khusus).
  - i) Tatalaksana kasus.

- j) Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pascapersalinan. (Kemenkes RI 2016).

### 3. Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut (sunarsih, 2021) kebutuhan fisik ibu hamil sangat di perlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual.

#### a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan 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 dikandungnya.

#### b) Nutrisi

Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan yang bervariasi, seperti : zat besi, vitamin A, magnesium, vitamin C.

- 1) Makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya.
- 2) Makan dalam jumlah sedikit, tetapi frekuensi sering.
- 3) Makanlah mikronutrien secara alami.

#### c) Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi.

d) Pakaian

Pakaian yang baik untuk Wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pemakaian bra juga diperhatikan bra yang menyangga, cup yang terlalu ketat yang akan menekan puting, biasanya bra akan lebih besar 1-2 nomor dari sebelum hamil, gunakan bra yang bertali lebar.

e) Eliminasi

Pada trimester 1 dan 3 biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan Rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester 3 bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga Rahim akan menekan kandung kemih.

f) Seksual

Selama kehamilan tidak perlu menghindari hubungan seks. Pada Wanita yang sudah keguguran dianjurkan untuk tidak coitus pada hamil muda. Coitus pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Disamping itu, sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus.

g) Mobilisasi, Bodymekanik, Pekerjaan.

Wanita hamil, boleh melakukan pekerjaan sehari – hari dirumah, kantor, dipabrik jika pekerjaan itu sifatnya ringan.

Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam.

h) Senam Hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya. Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit. Hasilnya tidak saja ibu dan bayi yang lebih sehat, tapi juga lebih bahagia.

i) Istirahat/Tidur

Pada awal kehamilan wanita merasa lelah untuk membiasakan tubuhnya terhadap kehamilan. Dengan bertambahnya usia kehamilan wanita membutuhkan istirahat yang lebih. Wanita hamil harus mempunyai waktu tertentu untuk istirahat setiap harinya.

j) Lingkungan yang bersih

Lingkungan bersih disini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok. Karbon monoksida yang terdapat dalam rokok akan dapat dengan bebas menembus plasenta dan mengurangi kemampuan Hb dalam mengikat oksigen. Menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban dan mandi menggunakan air yang bersih (sulistyawati, 2011).

k) Perawatan Payudara

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayidalam proses menyusui. Beberapa hal perlu diperhatikan dalam perawatan payudara 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 susu dengan cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Sulistyawati, 2011).

#### 4. Tanda bahaya trimester 3

##### 1) Perdarahan pervagina

Perdarahan vagina pada akhir kehamilan terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu, perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, atau perdarahan yang tidak jelas sebabnya). Berikut ini adalah penjelasan tentang kelainan plasenta:

##### a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta masuk pada tempat yang tidak biasa terutama di bagian bawah rahim sehingga menutupi ostium uteri bagian dalam. Tanda dan gejalanya adalah perdarahan tanpa nyeri atau perdarahan tiba-tiba, penanganannya dengan terapi pasif yaitu tidak melakukan pemeriksaan dalam, melakukan USG, evaluasi kesejahteraan janin, rawat inap atau

terapi aktif dengan terminasi kehamilan.

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah suatu kondisi di mana plasenta yang biasanya terletak terlepas dari perlekatanannya sebelum janin lahir. Terjadi pada usia kehamilan di atas 22 minggu atau berat janin 500 gram. Tanda dan gejalanya adalah rahim atau uteri seperti papan, nyeri perut hebat dan tak tertahankan, nyeri punggung, nyeri tekan rahim, DJJ bisa normal/tidak normal, gerakan janin tidak stabil, perdarahan tersembunyi dan terkejut. Penanganannya adalah mengatasi syok anemia, tindakan operatif (SC atau partus spontan).

c. Keluar cairan pervagina

Cairan yang keluar dari vagina selama kehamilan adalah normal jika tidak ada perdarahan hebat, keputihan fisiologis atau cairan ketuban. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah dini.

2) Gerak janin berkurang

Gerak janin yang berkurang dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan.

5. Ketidaknyamanan Trimester III dan bagaimana cara mengatasinya

1) Rasa lelah

Pertambahan berat badan dan janin yang semakin membesar bisa membuat ibu hamil di trimester akhir mudah lelah. Untuk

mengatasinya dengan memperbanyak waktu istirahat, makan makanan sehat setiap hari, lakukan olahraga teratur, minum air putih yang cukup.

## 2) Nyeri punggung

Nyeri punggung saat hamil trimester terakhir umumnya terjadi akibat:

- a. Pembesaran rahim akibat janin yang semakin besar yang menekan tulang belakang dan panggul, serta mengubah postur tubuh ibu menjadi ke depan (lordosis).
- b. Kejang otot karena tekanan terhadap saraf di tulang belakang.
- c. Penambahan ukuran payudara.
- d. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan ligament dan sendi menjadi lemah.
- e. Keletihan
- f. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang

Cara mengatasinya adalah biasakan tidur dengan posisi nyaman mungkin dengan cara memiringkan, memakai pakaian longgar, mengompres punggung jika nyeri semakin parah (purnamasari, 2019). Nyeri punggung juga bisa diatasi dengan akupresur, Akupresur merupakan bagian dari fisioterapi dimana teknik ini diberikan dengan pemijatan dan stimulasi yang difokuskan pada titik-titik tertentu pada tubuh, sehingga sakit dan nyeri yang dirasakan

akan berkurang serta peredaran energi vital dan chi akan aktif kembali (Ma'rifah & Suryantini, 2023).

Teknik akupresur dilakukan dengan tujuan meningkatkan hormon endorphin setelah dilakukan pemijatan pada titik-titik tertentu. Titik BL 23 (Shensu) yang terletak di dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas lumbal kedua. Titik GV 3 (Yaoyangguan) yang terletak diantara lumbal ketiga dan keempat. Titik GV 4 yang terletak diantara lumbal kedua dan ketiga, mampu menghadirkan rasa relaks pada tubuh secara alami dan memblok reseptor nyeri ke otak. Ketika titik-titik akupresur distimulasi, terjadi pelepasan ketegangan pada otot, peningkatkan pada sirkulasi darah, dan peningkatkan kekuatan hidup energi tubuh (qi) untuk membantu proses penyembuhan (Ma'rifah & Suryantini, 2023).

3) Sering BAK.

Semakin mendekati persalinan janin akan bergerak turun ke daerah panggul dan menimbulkan sensasi tekanan pada kandung kemih. Cara mengatasinya adalah dengan menghindari minuman berkafein, jangan menahan keinginan untuk buang air kecil.

4) Sesak nafas

Otot-otot di bawah paru-paru bisa terganggu oleh rahim yang membesar, hal ini membuat paru-paru sulit mengembang dengan sempurna.

## 6. Kunjungan Kehamilan

**Tabel 2. 1 Kunjungan ANC**

Kunjungan	Pemeriksaan
TM 1	Pemeriksaan 2 kali: usia kehamilan 4 minggu dan kunjungan selanjutnya dilakukan 1 bulan kemudian
TM 2	Pemeriksaan 2 kali: usia kehamilan 16 minggu dan kunjungan selanjutnya dilakukan 1 bulan kemudian
TM 3	Pemeriksaan 2 kali: usia kehamilan 30 minggu dan kunjungan selanjutnya dilakukan 3 minggu selanjutnya

Sumber: (Buku KIA 2020)

## 7. Asuhan pada Trimester III

**Tabel 2.2 Asuhan Pada Trimester III**

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Trimester III Kunjungan 1	Minggu 28-36	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan pasien.</li> <li>b. Mendeteksi masalah dan penanganannya</li> <li>c. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah, makanan yang kaya serat dan juga vitamin C, lakukan senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur.</li> <li>d. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup</li> <li>e. Memberitahu ibu cara perawatan payudara</li> <li>f. Pemenuhan nutrisi</li> <li>g. Melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda</li> </ul>

<p>Trisemester III Kunjungan 2</p>	<p>minggu 36-40</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan pasien.</li> <li>b. Mendeteksi masalah dan penanganannya</li> <li>c. Memberikan HE tentang tentang nutrisi, tanda-tanda persalinan.</li> <li>d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</li> <li>e. Memberitahu tanda bahaya kehamilan</li> <li>f. Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsia.</li> <li>g. Memberitahu ibu Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilang, dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama</li> <li>h. Memberitahu ibu frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP, BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat.</li> <li>i. Memberikan dukungan kepada ibu pada saat menjelang persalinan</li> <li>j. Memberikan konseling penggunaan KB pasca bersalin.</li> <li>k. Menjadwal kunjungan berikutnya.</li> <li>l. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan</li> </ol>
--	---------------------	---

Sumber : Walyani, 2015.

## 2.1.2 Konsep Persalinan

### 1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses keluarnya cairan ketuban, bayi dan plasenta dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika proses terjadinya pada usia kehamilan normal (37-40 minggu) tanpa komplikasi. Persalinan dimulai (inpartu) saat rahim berkontraksi dan menyebabkan perubahan perubahan pada leher rahim (membuka dan menipis) dan diakhiri dengan lahirnya plasentasecara lengkap (nurhayati, 2019).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan dengan presentasi kepala belakang pada usia kehamilan antara 37 – 40 minggu. persalinan normal atau spontan adalah saat bayi lahir dengan kepala bagian belakang tanpa alat bantu khusus dan tidak tidak melukai ibu dan bayinya, dan umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (annisa ul mutmainnah, 2020).

### 2. Tanda – tanda persalinan

Ibu hamil trimester terakhir akan mulai merasakan tanda-tanda persalinan sehari sebelum melahirkan atau bisa juga seminggu sebelum melahirkan. Beberapa tanda-tanda yang muncul sebelum persalinan yaitu:

#### a. Turunnya kepala janin ke panggul

Saat persalinan sudah dekat, kepala janin mulai turun menuju pintu masuk panggul ibu, terjadinya penurunan kepala janin terjadi

akibat pelunakan rahim

b. Tekanan panggul (pelvis)

Setelah kepala janin turun ke pintu atas panggul, ibu akan mulai merasa tidak nyaman. Dan nyeri yang ibu rasakan terjadi karena adanya tekanan panggul dari kepala janin, ibu mungkin sering buang air kecil dan tekanan mengejan seperti ingin buang air besar.

c. Keputihan atau *vagina discharge*

Keputihan merupakan tanda persalinan sudah dekat. Keputihan terjadi akibat menyusutnya rahim. Keputihan yang keluar biasanya berwarna putih atau merah muda.

d. Naluri Bersarang (Naluri/naluri)

Ibu hamil menjelang melahirkan akan merasakan naluri, bersarang merupakan tanda sebelum melahirkan, yang biasanya ditandai dengan ingin merapikan rumah, membersihkan kamar tidur, dan mengepel rumah. Ibu menjelang persalinan diharapkan tidak melakukan pekerjaan rumah terlebih dahulu, karena ibu harus menghemat tenaga untuk tanda-tanda persalinan lainnya.

e. Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi *Braxton Hicks* adalah kontraksi semu. Kontraksi semu biasanya tidak teratur dan durasinya pendek, kurang dari 45 detik. Nyeri kontraksi dapat dirasakan di beberapa bagian tubuh seperti lapat di selangkangan, perut bagian bawah atau punggung. Kontraksi ini umumnya terjadi di bagian bawah rahim, hal ini

memungkinkan posisi kepala bayi berada di tulang panggul.

f. Menggigil

Menggigil bisa menjadi tanda awal persalinan dan ada penyebab yang jelas. Menggigil dapat terjadi karena perubahan hormon progesterone tubuh.

g. Pecahnya ketuban

Pecahnya cairan ketuban adalah tanda persalinan yang pasti. Bila ketuban sudah pecah diperkirakan persalinan akan terjadi dalam waktu 24 jam, bila ketuban sudah pecah maka kontraksi akan terjadi lebih sering dan lebih hebat serta posisi janin akan semakin ke arah rahim. Air ketuban biasanya bening dan tidak berbau (Sri anggraini, 2021).

h. Kontraksi Reguler

Tanda persalinan yang paling umum yang menjadi cara untuk mengetahui apakah persalinan sudah dekat adalah konsistensi kontraksi ibu. Serviks yang melunak akan melebar dan berlanjut hingga persalinan selesai (nurhayati, 2019).

3. Tanda bahaya pada persalinan

- a) Pendarahan lewat jalan lahir
- b) Air ketuban hijau dan berbau
- c) Ibu mengalami kejang
- d) Ibu gelisa atau mengalami kesakitan yang hebat
- e) Ibu tidak kuat mengejan

f) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.

(Buku KIA 2020)

#### 4. Macam-macam persalinan

- a) Persalinan spontan Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b) Persalinan buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.
- c) Persalinan anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

#### 5. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III,IV)

##### a) Kala I atau Kala Pembukaan

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
  - a) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm

yang dicapai dalam 2 jam.

- c) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
- b) Kala II atau Kala Pengeluaran Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
- c) Kala III atau Kala Uri Dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.
- d) Kala IV Masa 1 – 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

#### 6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, diantaranya:

##### a) *Power* (Kekuatan)

*Power* adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan meliputi :

##### b) *His* (Kontraksi Uterus).

*His* adalah kekuatan otot rahim yang bekerja dengan baik dan sempurna. *His* dibagi menjadi 5 sesuai dengan sifat-sifatnya, diantaranya yaitu,

1. *His* pendahuluan, *his* tidak kuat datangnya tidak teratur yang

menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloodyshow*.

2. His pembukaan (Kala I), menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
3. His pengeluaran (Kala II), untuk mengeluarkan janin, sangat kuat teratur, simetris, terkoordinasi His pelepasan plasenta (Kala III), kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
4. His pengiring (Kala IV), kontraksi lemah, sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari

c) Tenaga meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul dan keinginan ibu untuk meneran semakin kuat.

d) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian yang terdiri atas tulang panggul dan bagian yang lunak yang terbentuk atas otot-otot dan ligamen.

e) *Passanger* (Penumpang / janin dan plasenta)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin (Sumarah, 2010).

f) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi lancar atau tidaknya

persalinan. Ibu yang ditemani suami atau orang yang dicintainya pada saat melahirkan dengan ibu yang tanpa pendamping berdampak positif bagi keadaan psikis ibu (Asrinah,2010).

g) *Physician* (Penolong)

Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah, 2010).

## 7. Bidang Hodge

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 66), bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu:

1. Bidang Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.
2. Bidang Hodge II : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.
3. Bidang Hodge III : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
4. Bidang Hodge IV : bidang yang sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi os coccygis.

## 8. Asuhan kebidanan pada persalinan

**Tabel 2.3 Asuhan pada Kala I,II,III,IV**

Kategori	Asuhan kebidanan
Kala I Fase laten	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan batasan persalinan pada ibu.</li> <li>b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan (pemeriksaan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan terjadi penipisan dan pembukaan)</li> <li>c. Menjelaskan bahwa fase laten berlangsung hampir atau hingga 8jam</li> <li>d. Melihat kontraksi ibu, biasanya kontraksi masih 20-30 detik.</li> <li>e. Memonitor TD, suhu tubuh, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam.</li> <li>f. Pemenuhan Nutrisi ibu.</li> <li>g. Memberikan HE tentang cara meneran dan relaksasi.</li> </ul>
fase aktif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan kepada ibu bahwa frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, berlangsung selama 40 detik atau lebih</li> <li>b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan 4-10cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap 10cm</li> <li>c. Terjadi penurunan bagian bawah janin</li> </ul>
Kala II	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu.</li> <li>b. Memastikan ibu dalam posisi yang nyaman</li> <li>c. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum</li> <li>d. Memantau keadaan ibu (TD, suhu, pernafasan, nadi setiap 30 menit) dan DJ setiap selesai meneran 5-20 menit.</li> <li>e. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk proses persalinan.</li> <li>f. Memantau kontraksi, penurunan kepala janin setiap 30 menit. Dan memantau kemajuan persalinan (pembukaan serviks setiap 60 menit atau jika tidak ada indikasi)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Memastikan ketuban sudah pecah</li> <li>h. Menganjurkan ibu untuk meneran yang benar.</li> <li>i. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi</li> <li>j. Melahirkan kepala, bahu, badan dan tungkai (da memastikan tidak ada lilitan tali pusat)</li> <li>k. Melakukan penilaian selintas (pernapasan, gerakan, menangis kuat)</li> <li>l. Mengklem/menjeprit tali pusat di dua tempat dan memotong dengan gunting steril/DTT.</li> <li>m. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi di atas dada ibu.</li> </ul>
Kala III	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi lain.</li> <li>b. Memberi injeksi oksitosin 10 IU/IM diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, jika bayi tunggal, dapat diulangi setelah 15 menit, jika plasenta masih belum lahir.</li> <li>c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).</li> <li>d. Melakukan rangsangan taktil uterus</li> <li>e. Menilai perdarahan</li> <li>f. Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan.</li> </ul>
Kala IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda- tanda vital. <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Sebanyak 2-3 kali selama 10 menit pertama.</li> <li>2) Setiap 15 menit selama 1 jam.</li> <li>3) Setiap 20-30 menit selama jam kedua.</li> <li>4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM (jika ibu tidak mengalami hipertensi).</li> </ul> </li> <li>b. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum.</li> <li>c. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya.</li> <li>d. Mengajarkan ibu/keluarga tentang cara masase</li> <li>e. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang.</li> <li>f. Memantau pengeluaran lochea (biasanya tidak melebihi darah haid).</li> <li>g. Mempertahankan kandung kemih tetap</li> </ul>

	<p>kosong (tidak dengan kateterisasi).</p> <p>h. Mendokumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan dihalaman belakang partograf.</p>
--	---

Sumber : Nurasih, Ani, dan Dewi, 2014.

## 9. Persalinan *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* merupakan suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015). *Sectio Caesarea* adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu dan uterus untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Cara ini biasanya dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi-komplikasi sehingga cara ini semakin umum sebagai pengganti kelahiran normal (Mitayani, 2012).

Menurut Amin & Hardi (2013) operasi *Sectio Caesarea* dilakukan atas indikasi sebagai berikut :

### a) Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, *cefalo pelvik disproportion* (disproporsi janin/ panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, komplikasi kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia berat, atas permintaan, kehamilan

yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

b) Indikasi yang berasal dari janin

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

### 2.1.3 Konsep Nifas

#### 1. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, pelayanan pasca persalinan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Williams,2012)

#### 2. Tahapan pada masa nifas

a. *Periode immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir dengan 24 jam. Pada masa

ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (24 jam – 1minggu)

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

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

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB (saleha,2013).

### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi Uterus

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus.

b) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik

dari dalam uterus. Jenis – jenis *lochea* adalah sebagai berikut:

- 1) *Lochea rubra*: *Lochea* ini muncul pada hari pertama masa postpartum, berwarna merah
  - 2) *Lochea sanguinolenta*: Cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4 –7
  - 3) *Lochea serosa*: Berwarna kuning kecoklatan, muncul hari ke 7 – 14.
  - 4) *Lochea alba*: Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 – 6 minggu.
- c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

- d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

- e) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*

#### 4. Proses Adaptasi psikologis

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas :

1. Fase *Taking In* ( 1-2 hari postpartum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

2. Fase *Taking hold* ( 3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

## 5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### 1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, nutrisi cukup, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui mempengaruhi produksi air susu. Nutrisi pada ibu nifas yang terpenting dapat membantu involusi dan produksi ASI yang optimal.

### 2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

### 3. Eliminasi

Kebutuhan dasar ibu nifas yang meliputi eliminasi adalah :

- a. Miksi, buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya.

Miksi normal bila dapat Buang air kecil (BAK) spontan tiap 3-4 jam.

- b. Defekasi, ibu diharapkan dapat buang air besar (BAK) sekira 3-4 hari postpartum.

### 4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan

ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri :

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d. Melakukan perawatan perineum.
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

7. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Mengenakan pakaian yang nyaman untuk olahraga.
- b. Minum banyak air putih.
- c. Dapat dilakukan di tempat tidur.

- d. Dapat diiringi musik.
- e. Perhatikan keadaan ibu.

#### 8. *Family planning*

Waktu yang paling tepat untuk KB sebetulnya sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga bergantung dari jenis kontrasepsi yang hendak ibu pilih, serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak. Ada dua macam cara untuk mengatur jarak kelahiran bayi, yaitu dengan metode hormonal dan non hormonal.

### 6. Asuhan pada kunjungan masa nifas

**Tabel 2.4 Asuhan kunjungan masa nifas**

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1 : masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu.</li> <li>2) Pemantauan jumlah darah yang keluar.</li> <li>3) Pemantauan tinggi fundus uteri (TFU) dan kontraksi fundus uteri.</li> <li>4) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina.</li> <li>5) Ambulansi / mobilisasi dini.</li> <li>6) Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif 6 bulan.</li> <li>7) Pemberian kapsul Vitamin A (2 kapsul).</li> <li>8) Minum tablet tambah darah setiap hari.</li> <li>9) Pelayanan KB pasca persalinan.</li> </ol>
KF 2 : hari ke 3 sampai ke 7 hari.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menanyakan kondisi ibu.</li> <li>2) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasaan.</li> <li>3) Pemeriksaan TFU, lochea dan pendarahan.</li> <li>4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.</li> <li>5) Pemeriksaan payudara dan anjuran untuk ASI eksklusif 6 bulan.</li> <li>6) Minum tablet tambah darah setiap hari.</li> <li>7) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda penyulit.</li> </ol>

	8) Memberikan konseling dalam pengasuhan bayi.
KF 3 : hari ke 8 sampai 28 hari	1) Menanyakan kondisi ibu. 2) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. 3) Pemantauan lochea dan jumlah darah yang keluar. 4) Evaluasi adanya tanda bahaya masa nifas. 5) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada penyulit.
KF 4 : hari ke 29 sampai ke 42 hari	1) Menanyakan kondisi ibu. 2) Melakukan pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. 3) Menanyakan penyulit – penyulit yang ibu alami. 4) Menentukan penggunaan kb yang akan yang ibu pilih.

Sumber : Bukiu KIA (2020)

7.

#### Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala, nyeri perigastrik dan penglihatan kabur
- 3) Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- 4) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- 5) Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit
- 6) Kehilangan nafsu makan ( Sunarsih,2013).

#### 8. Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea

##### a. Fisiologi Penyembuhan Luka *Sectio Caesarea*

Penyembuhan luka *Sectio Caesarea* (SC) secara fisiologis berkisar antara 10 hari-14 hari. Penyembuhan luka *Sectio Caesarea*

(SC) juga sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, usia, berat badan dan personal hygiene (Per-angin, Isnaniah, and Rizani 2014). Fisiologi proses penyembuhan luka adalah suatu rangkaian peristiwa tubuh yang berespon terhadap kerusakan integritas kulit melalui beberapa tahapan, yaitu :

1) Inflamasi

Proses inflamasi berlangsung dari awal sampai 3 hari dan maksimal dapat terjadi sampai 5 hari. Tahapan inflamasi yang melebihi 6 hari akan menjadi tanda awal dari proses infeksi.

2) Proliferasi

Tahapan ini berlangsung dari hari pertama sampai 21 hari (3 minggu). Tahapan proliferasi sangat dipengaruhi oleh keberadaan sel fibroblas yang akan mensintesis kolagen sebagai bahan dasar membentuk jaringan granulasi. Lapisan dermis yang banyak terdapat sel fibroblas akan mempercepat proses penyembuhan luka.

3) Maturasi

Tahapan ini berlangsung dari hari 21 (3 minggu) sampai 2 tahun. Pembentukan serabut kolagen masih terjadi pada tahapan ini, akan tetapi serabut tersebut akan disusun rapi menyesuaikan sekitarnya yang sehat (Sukma Wijaya 2018).

b. Perawatan Luka Operasi

Luka perlu ditutup dengan kasa steril, sehingga sisa darah

dapat diserap oleh kasa. Dengan menutup luka dapat mencegah terjadinya kontaminasi, tersenggol, dan memberi kepercayaan pada pasien bahwa lukanya dilakukan perawatan. Setelah operasi luka langsung ditutup dengan kasa steril dan biasanya tidak diganti hingga diangkat jahitan, kecuali bila terjadi perdarahan sampai darahnya merembes di atas kasa, sehingga kasa perlu diganti dengan plester anti air. Pada saat mengganti kasa yang lama perlu diperhatikan teknik aseptik supaya tidak terjadi infeksi. Pengangkatan jahitan dapat dilakukan pada hari ke-5 apabila kondisi jahitan baik (Anggorowati and Sudiharjani 2012).

#### **2.1.4 Konsep Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pengertian bayi baru lahir (BBL)**

Bayi baru lahir adalah bayi segera setelah lahir sampai usia 4 minggu (Sukma, 2017).

##### **2. Tanda – tanda bayi lahir sehat menurut (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)**

- a. Berat badan bayi 2500 – 4000gram.
- b. Usia kehamilan 37 – 40gram
- c. Bayi segera menangis.
- d. Bergerak aktif kulit kemerahan
- e. Menghisap ASI dengan baik
- f. Tidak ada cacat bawaan

##### **3. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir**

Berikut ini Kebutuhan Dasar BBL:

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya yang dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing atau kotoran bayi dan tanah. Dilarang membubuhkan atau mengolesi ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu.

c. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasklin 1%, Eritrosmin 0,5% atau Nitras Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan

d. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara

oral.

**Tabel 2.5 Lima Imunisasi Dasar Lengkap**

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
0 - 7 hari	Hepatitis B (Hb) 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, polio 4
9 bulan	Campak

Sumber :(Kementrian Kesehatan RI, 2016)

e. *Bounding Attachment*

*Bounding attachment* terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak dan berada dalam ikatan kasih.

Prakondisi yang mempengaruhi ikatan, yaitu :

- a. Kesehatan emotional orangtua.
- b. Sistem dukungan sosial yang meliputi pasangan hidup, teman, dan keluarga.
- c. Suatu tingkat keterampilan dalam berkomunikasi dalam memberikan asuhan yang kompeten.
- d. Kedekatan orang tua dengan bayi.
- e. Kecocokan orang tua bayi (termasuk keadaan, tempramen, dan jenis kelamin).

4. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah tanda- tanda bahaya pada neonatus yaitu :

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
- b. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60x/menit atau

menggunakan otot nafas tambahan.

- c. Letargi, bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan
  - d. Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning (ikterik).
  - e. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
  - f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
  - g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir.
  - h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
  - i. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
  - j. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), berbau busuk.
5. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

**Tabel 2. 6 Kunjungan Neonatus**

Pelayanan KN	Penatalaksanaannya
KN 1 : 6 – 48 jam.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi.</li> <li>2. Berikan ASI eksklusif.</li> <li>3. Rawat tali pusat.</li> </ol>
KN 2 : 3 – 7 hari.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi.</li> <li>2. Berikan ASI eksklusif.</li> <li>3. Cegah infeksi.</li> <li>4. Rawat tali pusat.</li> </ol>

KN 3 : 8 – 38 hari.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa ada atau tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit.</li> <li>2. Melakukan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga kehangatan tubuh bayi.</li> <li>b. Memberikan ASI eksklusif.</li> <li>c. Merawat tali pusat.</li> </ol> </li> </ol>
---------------------	---

Sumber : Buku KIA, 2020.

### 2.1.5 Konsep Kontrasepsi

#### 1. Pengertian Kontrasepsi

Menurut Kumalasari, (2015) Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

#### 2. Tujuan Program KB

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) tujuan program KB adalah :

- a) Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b) Tujuan khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak

kehamilan.

### 3. Jenis Jenis KB

#### a. Metode sederhana:

##### 1) KB Alamiah:

- a) Metode Amenore Laktasi ( MAL).
- b) Metode kalender
- c) Metode suhu badan basal
- d) Metode lendir serviks
- e) Metode simto-termal
- f) Coitus interruptu

##### 2) Dengan Alat:

- a) Kondom
- b) Diafragma
- c) Kapserviks
- d) Spons
- e) Kondom wanita

#### b.

##### Metode modern:

##### 1) Kontrasepsi hormonal

- a) Pil kombinasi
- b) Mini pil
- c) Suntik kombinasi
- d) Suntik progestin
- e) implan

2) *Intra uterine devices* ( AKDR )

3) Kontrasepsi mantap (Vasektomi dan Tubektomi) (Dr. Hanafi,2013)

4. Metode kontrasepsi efektif pasca persalinan

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

a. Profil

1) Metode amenorea Laktasi MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

2) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- a) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian >8Xsehari
- b) Belumhaid
- c) Usia bayi kurang dari 6 bulan

3) Efektif sampai 6 bulan

4) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya

b. Cara kerja

Penundaan/penekanan ovulasi

c. Keuntungan kontrasepsi

1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)

2) Segera efektif

- 3) Tidak mengganggu senggama
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak perlu obat atau alat
- 7) Tanpa biaya

d. Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain, atau formula, dan alat minum yang dipakai

Untuk ibu

- 1) Mengurangi perdaraha pascapersalinan
- 2) Mengurangi resiko anemia
- 3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

e. Keterbatasan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisisocial
- 3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus

hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

f. Yang dapat menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berusia kurang dari 6 bulan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan .

g. Yang tidak dapat menggunakan MAL

- 1) Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid
- 2) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Wanita yang berkerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam
- 4) Bayi sudah berusia lebih dari 6 bulan

2. SUNTIKAN PROGESTIN

a. Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara intramuskular (di daerah bokong)
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik secara intramuskuler.

b. Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan

kemampuan penetrasi sperma

- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause

e. Kerugian

- 1) Sering ditemukan gangguan haid
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntikan berikut
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

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

f. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dengan efektifitas
- 4) Menyusui ASI

g. Kontraindikasi

- 1) Hamil/diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorhea

3. PIL PROGESTIN (MINIPIL)

a. Jenis minipil

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 ug levonorgestrel atau 350 ug noretindron
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 ugdesogestrel

b. Cara kerja mini pil

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

c. Efektifitas

Sangat efektif (98.5%).

d. Keuntungan kontrasepsi

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

e. Kerugian

- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
- 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan
- 3) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode

f. Indikasi

- 1) Tekanan darah tinggi <math><180/110</math>
- 2) Dengan nyeri haid tingkat sedang sampai berat

g. Kontraindikasi

- 1) Hamil diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Kanker payudara
- 4) Miomuterus

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR)

a. Jenis

- 1) AKDRCuT-380A

Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T disebungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana mana AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T.

b. Cara kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavumuteri
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi

- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

c. Keuntungan

- 1) Efektif dengan proteksi jangka panjang ( satu tahun)
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 3) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- 4) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat

d. Kerugian

- 1) Tidak mencegah infeksi menular seksual
- 2) Tidak direkomendasikan bagi wanita yang memiliki riwayat hamil anggur
- 3) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
- 4) AKDR tidak dapat dilepas sendiri

e. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 3) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 4) Tidak menghendaki metode hormonal

f. Kontraindikasi

- 1) Hamil/diduga hamil
- 2) Penyakit inflamasi pelvic
- 3) Riwayat wanita dengan miom
- 4) Riwayat kehamilan ektopik

5. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

a. Jenis

- 1) Minilaparotomi
- 2) Laparoskopi

b. Mekanisme kerja

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

c. Efek samping, risiko, dan komplikasi

Jarang sekali ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*)
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- 5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local

- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormoneovarium)

e. Kerugian

- 1) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- 2) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)
- 3) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 4) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi)
- 5) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV, dan HIV/AIDS

f. Indikasi

- 1) Usia > 26tahun
- 2) Paritas >2
- 3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya

g. Kontraindikasi

- 1) Hamil
- 2) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan
- 3) Infeksi sitemik atau pelvik yang akut
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan

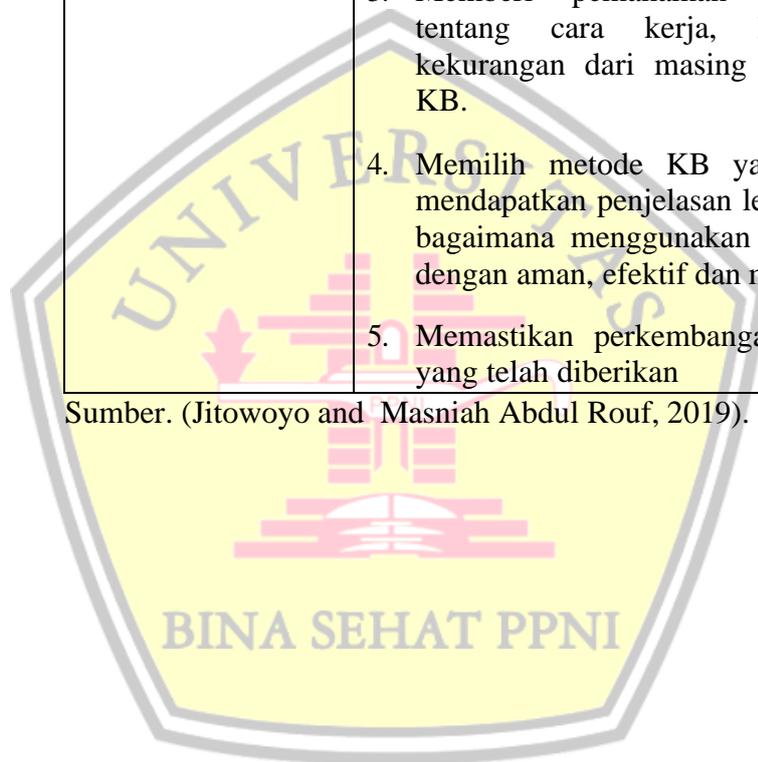
5) Belum memberikan persetujuan tertulis (bkkbn, 2011)

6. Kunjungan KB

**Tabel 2.7 Kunjungan KB**

Kunjungan KB	Alasan
Kunjungan I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenalkan jenis – jenis KB dan cara pelayanan pada masing – masing jenis KB.</li> <li>2. Membantu metode atau jenis KB yang cocok.</li> <li>3. Memberi pemahaman secara ringkas tentang cara kerja, kelebihan, dan kekurangan dari masing – masing jenis KB.</li> <li>4. Memilih metode KB yang cocok serta mendapatkan penjelasan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.</li> <li>5. Memastikan perkembangan akseptor KB yang telah diberikan</li> </ol>

Sumber. (Jitowoyo and Masniah Abdul Rouf, 2019).



## 22 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### A. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut Varney (2007), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney meliputi :

#### 1. Langkah I : Pengumpulan data dasar.

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

#### 2. Langkah II : Interpretasi data dasar.

Dilakukan yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose.

Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

**3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial.**

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

**4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan segera.**

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

**5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh Langkah – Langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap Wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

**6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan**

Melaksanakan rencana asuahn pada Langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya.

## 7. Langkah VII :Evaluasi

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

### B. Pendokumentasi (SOAP)

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga Kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim Kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur Tindakan, pengobatan pada pasien, Pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai Langkah-langkah manajemen lainnya. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP adalah sebagai berikut:

#### 1. S (DataSubjektif)

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi mengenai keawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnose, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya mendukung dari diagnose saja.

## 2. O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

## 3. A (Assessment/Analisa)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/Tindakan yang tepat. Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney Langkah kedua, ketiga, dan keempat yang menyangkut diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan Tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan Tindakan segera diidentifikasi menurut kewenangan bidan (Tindakan mandiri, kolaborasi, dan rujukan).

## 4. P (Planning/Penatalaksanaan)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimalmungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Penatalaksanaan

menurut Hallen Varney masuk pada Langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

### 2.2.1 Konsep dasar kebidanan pada kehamilan

#### 1. Data Subyektif

##### a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan klien seacar keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami.

##### b) Alasan kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya.

##### c) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan.

##### d) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

##### e) Riwayat kebidanan

##### 1) Riwayat menstruasi

Data ini di gunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien.

## 2) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Beberapa data yang perlu kita kaji dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur, tumor.

## 3) Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggulangi kehamilan.

## 4) Riwayat obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, frsept, ekstraksi vakum, atau sesar), lama persalinan (lebih baik di hitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

## 5) Riwayat keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko penderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

## 6) Pola kehidupan sehari-hari

### a) Pola makan

Ini penting untuk di ketahui supaya kita mendapatkan

gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut.

*a. Menu*

Kita dapat menanyakan kepada pasien tentang apa saja yang dimakan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

*b. Frekwensi*

Ini akan memberi petunjuk pada kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

*c. Jumlah perhari*

Data ini memberi kita informasi seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

*d. Pantangan*

Ini juga penting di kaji karena ada kemungkinan pasien berpantang terhadap makanan yang justru dapat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan, dantelur.

b) Pola minum

Kita juga harus dapat memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan.

c) Pola istirahat

Istiraat sangat di perlukan oleh ibu hamil.Oleh karena itu, bidan perlu mengali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahta. Bidan bisa menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari.

d) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-har pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat akifitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah.Aktifitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur.

e) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihankuku.

f) Aktifitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus mengali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tau kemana ia

harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan

## 2. Data obyektif.

### a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik, cukup, lemas
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Postur Tubuh : Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan.
- 4) Tinggi Badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.
- 5) Berat Badan : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg.
- 6) LILA Pada Bagian Kiri : Lila kurang dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR.

b. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/ atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat.
- 2) Nadi: dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 10/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tiroid, gangguan tiroid , gangguan jantung.
- 3) Pernapasan : untuk mengetahui fungsi system pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit.
- 4) Suhu tubuh : suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

c. Pemeriksaan khusus pada hamil meliputi:

- a) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.
  - 1) Muka : pucat, odema wajah
  - 2) Mata : konjungtiva, sklera, simetris

- 3) Hidung : kebersihan hidung, benjolan dalam hidung
- 4) Telinga : simetris, serumen
- 5) Mulut : bibir, gigi, caries, gusi, odema gusi
- 6) Leher : pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tyroid, pembesaran venajugularis
- 7) Dada : retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe
- 8) Abdomen : membesar, luka bekas operasi, pembesaran hati, pembesaran limpa, nyeri tekan.
- 9) Genetalia : odema, varises vagina, pengeluaran per vagina
- 10) Anus : hemoroid atau tidak
- 11) Ekstremitas : atas dan bawah, edema, varises

b) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.

Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.

1) Leher : untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tyroid. Pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bengkak pada venajugularis.

2) Dada : mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara.

3) Abdomen

1. Leopold I : normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2. Leopold II : normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

3. Leopold III : normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu.

4. Leopold IV : posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (Konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (Divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terndah janin ke dalam PAP.

c) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (bagian dibagian kiri ataupun kanan).Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ di hitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.

d) Perkusi

Refleks patella

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika

tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi. Bial refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

d. Pemeriksaan laboratorium

Terdiri dari:

a) Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan Hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia

b) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

3. Analisa Data

a. Diagnosa

Ny. X G....P....A... umur... tahun, usia kehamilan... minggu janin tunggal (ganda), hidup (mati), intra (ekstra) uteri presentasi kepala ( bokong), dalam pemeriksaankala...

b. Masalah

c. Diagnosa potensial

d. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, kolaborasi atau konsultasi

4. Penatalaksanaan

Kunjungan 1 :

1. Menanyakan keluhan ibu saat ini.
2. Melakukan TTV ( tekanan darah, nadi, suhu )kepada ibu dan inspeksi keadaan ibu.
3. Memberikan HE kepada ibu hamil tentang masalah yang dialami saat ini.
4. Memberikan tentang asupan gizi seimbang
5. Memberi KIE kepada ibu Tanda bahaya kehamilan.

Kunjungan 2 :

1. Melakukan pemeriksaan TTV( tekanan darah, suhu, nadi )
2. Menanyakan keluhan ibu saat ini
3. Menjelaskan tentang tanda bahaya persalinan
4. Menjelaskan tentang tanda tanda persalinan
5. Memberi KIE pada ibu tentang nutrisi pada saat hamil

### **2.2.2 Konsep dasar kebidanan pada persalinan**

#### **A. Data Subyektif (S)**

Berikut ini Pengkajian data subyektif pada ibu nifas Menurut

Kumalasari (2015)

##### **a. Biodata Klien**

Biodata klien beserta biodata suami berisi tentang nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, nomor *medical record*, serta tanggal pengkajian.

b. Konsep Diri

Sikap penerimaan ibu terhadap tubuhnya, keinginan ibu menyusui, persepsi terhadap tubuhnya terutama perubahan – perubahan selama kehamilan.

c. Seksual

Bagaimana pola interaksi dan hubungan dengan pasangan meliputi frekuensi hubungan intim, pengetahuan pasangan tentang seks, kesulitan melakukan hubungan seks, kontinuitas hubungan seks. Pengetahuan pasangan kapan dimulai hubungan seks pascapartum (dapat dilakukan setelah luka episiotomi membaik dan pengeluaran darah berhenti, biasanya pada akhir minggu ketiga).

d. Kebiasaan sehari –hari

- 1) Pola nutrisi : Pola menu makanan yang dikonsumsi, jumlah, jenis makanan (kalori, protein, vitamin, tinggi serat), frekuensi, konsumsi kudapan (makanan ringan), nafsu makan, pola minum, jumlah, frekuensi, tarak/tidak.
- 2) Pola istirahat dan tidur : Lamanya, kapan (malam, siang), rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).
- 3) Pola eliminasi : Apakah terjadi diuresia, inkontinesia, hilangnya kontrol blas, retensi urine karena rasa takut luka episiotomi, apakah perlu bantuan saat BAK, pola BAB, frekuensi, konsistensi.
- 4) Personal hygiene : Pola mandi, kebersihan mulut dan gigi,

penggunaan pembalut dan kebersihan genetalia, frekuensi ganti pembalut dan celanadalam.

5) Aktivitas : Kemampuan mobilisasi saat setelah melahirkan, kemampuan melakukan aktivitas sendiri.

e. Profil keluarga

Kebutuhan informasi pada keluarga,dukungan orang terdekat, *sibling*.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang diturunkan secara genetik, menular, kelainan konginetal, atau gangguan kejiwaan yang pernah diderita oleh keluarga.

g. Riwayat psikososial-kultural

1) *Babyblues* : Perasaan sedih, kelelahan,kecemasan.

2) Adat Istiadat : Ada/tidaknya adat istiadat yang menghambat proses masanifas.

B. Data Objektif(O)

Berikut ini pengkajian data objektif pada ibu nifas Menurut

Kumalasari (2015) :

a. Keadaan umum, meliputi tingkat energi, *self esteem*, tingkat kesadaran.

b. Tanda vital normal (RR 16 – 24 x/menit, nadi cenderung bradikardi, suhu 36,5 °C- 37,5 °C, TD 110 – 130mmHg).

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut, wajah, mata (konjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran, dan leher.
- 2) Payudara : Pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan puting susu, *stimulation nipple erection*, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan nyeri, produksi laktasi/kolustrum, perabaan pembesaran kelenjar getah bening di ketiak.
- 3) Abdomen : Teraba lembut, tekstur kenyal, muskulus ruktus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis, distensi, striae. Tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak, kenyal), lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perubahan distensi/bilas.
- 4) Anogenetal : Lihat struktur, regangan, edema vagina, keadaan liang vagina, adakah hematoma, nyeri tegang, perineum : keadaan luka episiotomi, ekimosis, edema, kemerahan, eritema, drainase, loche (warna, jumlah, bau, bekuan darah atau konsistensi, 1-3 hari lochea rubra, 4-10 hari lochea serosa, > 10 hari lochea alba), anus hemeroid, dan trombosis pada anus.
- 5) Muskuloskeletal : Tanda homan, edema, tekstur kulit, nyeri bila dipalpasi, kekuatan otot.

d. Pemeriksaan penunjang (laboratorium)

- 1) Darah : hemoglobin dan hematocrit 12-24 jam postpartum (jika Hb < 10 gram. Dibutuhkan suplement FE). Eritrosit, leukosit, trombosit.
- 2) Klien dengan *dower cateter* diperlukan culture urine.

### C. Analisa data (A)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan tepat (Asih dan Risneni, 2016).

### D. Penatalaksanaan(P)

Penatalaksanaan berisi masalah dan cara mengatasi atau asuhan yang diberikan oleh bidan:

#### Kala I

- 1) Lakukan pengawasan penggunaan partograf, meliputi ukur tanda – tanda vital, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein.
- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Hadirkan pendampingan ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Berikan sentuhan, pijatan, counterpressur, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi – wangi serta ajari ibu tentang teknik

relaksasi dengan cara menarik nafas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

- 8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

#### Kala II

- 9) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat persalinan.
- 10) Ajari ibu cara meneran yang benar.
- 11) Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standart asuhan persalinan normal.

#### Kala III

Lakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan managemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

#### Kala IV

- 12) Lakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
- 13) Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- 14) Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standart asuhan persalinan normal.



## e) Riwayat kehamilan sekarang

Kunjungan ke-	Usia kehamilan	Keluhan	TT	Tindakan/ terapi	KIE	Tempat ANC	Ket.

## f) Riwayat kesehatan

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis, atau anemi.

## g) Status perkawinan

- 1) usia nikah pertama kali
- 2) status pernikahan sah
- 3) lama perkawinan
- 4) perkawinan sekarang adalah suami yang keberapa

## h) Pola makan

- 1) kapan atau jam berapa berakhir kali makan
- 2) makanan yang dimakan
- 3) jumlah makanan yang dimakan

## i) Pola minum

1. Kapan terakhir minum
2. Berapa bnyak yang diminum
3. Apa yang diminum

## j) Pola istirahat

1. Kapan terakhir tidur
2. Berapa lama
3. Aktivitas sehari-hari

## k) Personal hygiene

1. Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi
2. Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam

## l) Aktivitas seksual

1. Keluhan
2. Frekuensi
3. Kapan terakhir melakukan hubungan seksual

## m) Keadaan lingkungan

## n) Respon keluarga terhadap persalinan

## o) Respon pasien terhadap kelahiran bayinya

## p) Respon suami terhadap kehamilan ini

## q) Pengetahuan pasien tentang proses persalinan

## B. Data Obyektif

a. Keadaan umum : Baik, cukup, lemah

b. Kesadaran : Composmentis

c.

## Tanda vital

1) Tekanan darah : 120/80 mmHg

2) Suhu : 36,50C – 37,50C

3) Nadi : 60-80 x/ menit

- 4) Pernafasan : 16-24 x/ menit
- a. Kepala
- 1) Rambut : warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak
  - 2) Telinga : kebersihan, simetris, gangguan pendengaran
  - 3) Mata : konjungtiva, seklera, kebersihan
  - 4) Hidung : kebersihan, polip, alergi debu.
  - 5) Mulut
    - a) Bibir : warna, lembab, kering atau pecah-pecah
    - b) Lidah : warna, kebersihan
    - c) Gigi : kebersihan, karies
    - d) Gangguan pada mulut ( bau mulut)
- b. Leher : Pembesaran kelenjar limfeparotitis
- c. Dada : Bentuk, Simetris/tidak, Payudara, Denyut jantung, Gangguan pernafasan
- d. Perut : Bentuk, Bekas luka operasi, Striae Linea, TFU Hasil pemeriksaan palpasi Leopold, Kontraksi uterus, TBJ, DJJ, Palpasi kandung kemih.
- e. Ekstermitas
- 1) Atas : bentuk, sindaktil/polidaktil
  - 2) Bawah : bentuk, sindaktil /polidaktil

f. Genetalia : Kebersihan, Pengeluaran pervagina (lochea),  
Tanda-tanda infeksi vagina, Pemeriksaan  
dalam

g. Anus : Hemoroid, kebersihan

h. Data penunjang

1) USG

2) Laboratorium

C. Analisa data

a) Diagnosa

a. Ny. X G....P....A... umur... tahun, usia kehamilan... minggu janin  
tunggal (ganda), hidup (mati), intra (ekstra) uteri presentasi  
kepala ( bokong), dalam pemeriksaan kala...

b) Masalah

c) Diagnosa potensial

d) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, kolaborasi atau  
konsultasi

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah  
dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara  
komprehensif.

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

1. Menjelaskan kondisi ibu saat ini

2. Melakukan observasi palpasi uterus selama 2 jam pertama

postpartum

3. Melakukan observasi (vital sign) TTV (tekanan darah , suhu ,nadi )
  4. Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu
  5. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya
  6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
  7. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
- Asuhan pada ibu nifas KF 2 (3-7 hari)
1. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga
  2. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
  3. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup
  4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  5. Menganjurkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya menjaga agar tetap hangat
  6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya
- Asuhan pada ibu nifas KF (8-28 hari)
1. Lakukan pendekatan pendekatan pada pasien dan keluarga
  2. Menjelaskan kondisi ibu saat ini
  3. melakukan observasi TTV
  4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi

5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
  6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
  7. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- Asuhan pada ibu nifas KF 4 (29-42 hari)
1. Melakukan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga
  2. Melakukan observasi TTV Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
  3. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
  4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup

#### 2.2.4 Konsep Dasar Kebidanan Pada Neonatus

##### A. DATA SUBYEKTIF

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan neonatus serta pendekatan dengan keluarga. Data subjektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan yaitu:

##### 1. Identitas Anak

Nama : Untuk mengenal bayi.

Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.

Anak ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan siblingrivalry.

## 2. Identitas Orang tua

Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.

Umur : Umur orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

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

Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.

Alamat : Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

3. Keluhan Utama : Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
4. Riwayat Persalinan : Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
5. Riwayat Kesehatan yang Lalu : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
6. Riwayat Kesehatan Keluarga : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
7. Riwayat Imunisasi : Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali sehari
  - Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.
  - Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang

air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

Personal Hygiene : Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering. (Sih Rini Handayani.2017)

#### B. DATA OBYEKTIF

Semua data yang didapat berasal dari hasil pemeriksaan yang terfokus pada neonatus. Data obyektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain.

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi.

Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Antropometri :

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 44-53 cm

Lingkar dada : 30 – 38 cm

Lingkar kepala : 31-36 cm

Lingkar lengan : 11 – 12 cm

Tanda vital :

Detak jantung : 120 – 160x/menit

Pernafasan : 40 – 60x/menit

Tekanan darah : 60/40 mmHg sampai 80/50 mmHg

Apgar Skor : 7-10

## 2. Pemeriksaan fisik

**Kulit** : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik, wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

**Kepala** : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis .

**Mata** : Tidak ada kotoran atau secret .

**Mulut** : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.

**Dada** : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam

Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.

Ekstermitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.

Genitalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal, Genitalia laki- laki (Saluran kencing lancar, testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum / belum, femosis ada / tidak) (Sih Rini Handayani.2017)

### 3. Pemeriksaan Refleks

#### 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 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. Palmargraps

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

e. Tanda babinski

Respon normal : Jari-jari kaki bayi 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 : Ekstrimitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat. Respon ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Andriani et al., n.d.)

### C. ANALISA DATA

Menggambarkan analisa yang didapatkan dari data subyektif dan obyektif. Unuk memantapkan asuhan yang akan diberikan dalam suatu kesimpulan. Diagnosa By ..... umur ..... dngan neonatus fisiologis

Masalah yang mungkin muncul pada neonatus :

- a. Ibu kurang informasi
- b. Ibu menderita PEB
- c. Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan *skin o skin contact* secara maksimal.( Diana,2017)

#### D. PENATALAKSANAAN

##### Asuhan Neonatus KN 1 (6-48 Jam)

1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong
2. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), tali pusat
3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini
4. Memberikan vitamin K1 dan hepatitis B
5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengann mengganti kassa setiap habis mandi
7. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas Kesehatan
8. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang

##### Asuhan Neonatus KN 2 (3 – 7 hari)

1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

4. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi
6. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas Kesehatan
7. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang

Asuhan neonatus KN 3 (8 – 28 hari)

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

### **2.2.5 Konsep dasar kebidanan pada KB**

#### **A. Data Subyektif**

##### **a) Identitas**

Identitas terdiri dari : Nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.

##### **b) Keluhan Utama**

Untuk mengetahui keadaan yang dirasakan saat pemeriksaan pada aksptor KB Implant.

##### **c) Riwayat Perkawinan**

Untuk mengetahui status perkawinan klien dan lamanya perkawinan.

## d) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak, sifat darah dan keluhan-keluhan yang di rasakan pada waktu menstruasi.

## e) Riwayat kehamilan nifas yang lalu

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

## f) Riwayat keluarga berencana

Yang perlu di kaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah di gunakan, beberapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.

## g) Riwayat penyakit

Dikaji penyakit yang berhubungan dengan keluhan atau masalah utama.

## B. Data Objektif(O)

Menurut Asih dan Risneni (2016) data objektif dalam pemeriksaan KB berisi:

- a. Keadaan umum : Tingkat kesadaran
- b. Tanda vital : TD, Nadi, suhu dan pernapasan

c. TB,BB

d. Pemeriksaan Fisik yang terdiri dari:

- 1) Kepala dan leher : Mata, mulut, leher
- 2) Payudara : Bentuk, puting susu, massa/tumor
- 3) Abdomen : Bentuk, bekas luka, massa/tumor
- 4) Genetalia: Tanda chadwick, varices, bekas luka, kelenjar bartholini, pengeluaran darah
- 5) Anus :Hemoroid
- 6) Ekstremitas: Farises, odema, reflepatella
- 7) Pemeriksaan dalam

e. Pemeriksaan penunjang : PP test untuk memastikan ibu tidak hamil.

C. Analisa data

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan tepat (Asih dan Risneni, 2016).

D. Penatalaksanaan

1. Lakukan konseling tentang macam/jenis metode kontrasepsi

R/ konseling tentang macam metode kontrasepsi dapat membuat klien mengetahui macam metode kontrasepsi sehingga membantu klien dalam mengambil keputusan.

2. Memberikan KIE tentang cara kerja metode kontrasepsi, tujuan penggunaan kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dan cara menanggulangnya.

R/ KIE yang lengkap dan jelas dapat menambah pengetahuan klien sehingga membantu klien dalam mengambil keputusan.

3. Berikan layanan sesuai dengan metode kontrasepsi yang dipilih

R/ Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat memperlancar dalam memberikan asuhan (Affandi dkk, 2011 )

