

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

21 Konsep Dasar Asuhan

2.1.1 Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester : Trimester I : 0-12 minggu, Trimester II : 12 – 18 minggu, Trimester III : 18 – 40 minggu (Enny Fitriahadi, 2017)

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Berikut ini adalah proses terjadinya kehamilan menurut (kuswanti, 2014):

a) Pembuatan(fertilisasi)

Pembuatan adalah suatu proses atau penyatuan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi di tuba fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba, pada hari ke – 11 sampai ke – 14 dalam siklus menstruasi.

b) Implantasi

Nidasi atau implantasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangnya sel telur yang telah dibuahi ke dalam endometrium. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior atau posterior.

3. Perubahan fisiologis kehamilan

Perubahan fisiologis pada reproduksi

a) Uterus

Uterus yang semula besarnya jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam Rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran Rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, asuhan kebidanan kebidanan , 2014)

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Selama Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 Minggu	Tiga jari di atas simpisis
20 Minggu	Tiga jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	Tiga jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoid
36 Minggu	Setinggi prosesus xifoid
40 Minggu	Dua jari di bawah prosesus xifoid

Sumber: (kumalasari, 2015).

b) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum dengan diameter sebesar

3cm. Setelah plasenta terbentuk, korpus luteum gravidarum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone.

c) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar – kelenjar serviks (Saifudin, 2011)

d) Vagina dan vulva

Hormon estrogen mempengaruhi system reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi ini menyebabkan warna kebiruan pada vagina tersebut yang disebut dengan tanda *Chadwick*.

Perubahan psikologis kehamilan

1. *Trimester III*

Trimester ketiga ini sering disebut sebagai periode penantian.

Periode ini Wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. (pantiawati, 2015).

4. 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 Leopold dibagi menjadi 4, yaitu Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV.

- 1) Leopold I : Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
 - 2) Leopold II : Untuk menentukan letak punggung janin dan bagian – bagian kecil janin.
 - 3) Leopold 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) Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP. (Indaryani, 2016).
- 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) Temuwicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pascapersalinan. (Kemenkes RI 2016)

5. Tanda – tanda Bahaya Kehamilan

Berikut ini adalah tanda bahaya menurut (PantiawatiI, 2015):

- 1) Pendarahan pervaginam.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur.
- 4) Bengkak di wajah dan jari – jari tangan.
- 5) Keluar cairan pervaginam.
- 6) Gerakan janin tidak terasa.
- 7) Nyeri abdomen yang hebat.

6. Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut (sunarsih, 2018) 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 dikandung.

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 mikronutien 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 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.

k) Perawatan Payudara

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam 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.

7. Masalah pada kehamilan

Beberapa masalah kehamilan yang dialami oleh ibu di kehamilan trimester ketiga seperti nyeri punggung, susah tidur atau kaki pegal-pegal, bengkak di area tertentu (bengkak kaki, tangan dan wajah, atau kepala disertai kejang, janin diraskan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil muda atau hamil tua, muntah terus menerus, demam tinggi. Masalah lainnya pada kehamilan biasanya terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar-debar atau nyeri didada, diare

berulang, batuk lama (lebih dari 2 minggu), demam menggigil dan berkeringat. (Kementrian Kesehatan RI Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020).

8. 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"> a. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan pasien. b. Mendeteksi masalah dan penanganannya c. Minum 2 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. d. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup e. Memberitahu ibu cara perawatan payudara f. Pemenuhan nutrisi g. Melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trisemester III Kunjungan 2	minggu 36-40	<ul style="list-style-type: none"> a. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan pasien. b. Mendeteksi masalah dan penanganannya c. Memberikan HE tentang tentang nutrisi, tanda-tanda persalinan. d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan

		<p>kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>e. Memberitahu tanda bahaya kehamilan</p> <p>f. Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsia.</p> <p>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</p> <p>h. Memberitahu ibu frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP, BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat.</p> <p>i. Memberikan dukungan kepada ibu pada saat menjelang persalinan</p> <p>j. Menjadwal kunjungan berikutnya.</p> <p>k. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan</p>
--	--	--

Sumber : Walyani, 2015.

2.1.2 Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (manuaba,2014).

2. Etiologi

a) Penurunan kadar progesteron

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri.

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis parst posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-

tanda persalinan.

c) Keregangan otot-otot.

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

3. Tanda – tanda persalinan

- a. Tanda awal persalinan
 - a) Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya his semakin sering dan semakin lama
 - b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- b. Tanda bahaya pada persalinan
 - a) Pendarahan lewat jalan lahir
 - b) Air ketuban hijau dan berbau
 - c) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
 - d) Ibu tidak kuat mengejan
 - e) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
- c. Tanda mulai persalinan yaitu timbulnya his persalinan dengan ciri:
 - 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
 - 2) Terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke pinggang.

- 3) Menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan.
- 4) Aktivitas his persalinan bertambah.
- 5) Keluar lendir bercampur darah (slow) yang lebih banyak karena robekan robekan kecil, pada serviks.
- 6) Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya (manuaba,2014).

4. Macam-macam persalinan

- 1) Persalinan spontan

merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

- 2) Persalinan buatan

Merupakan persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

- 3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (manuaba,2014).

2.1.3 Konsep Oligohidramnion

1. Pengertian Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil yang memiliki terlalu sedikit air ketuban, indeks AF kurang dari 5 cm. Diagnosis *oligohidramnion* sebagai tidak adanya kantong cairan dengan kedalaman 2-3 cm, atau volume cairan kurang dari 500 mL. Kejadian *oligohidramnion* adalah 60,0 % pada primigravida (Mohamed, 2015). Menurut Lumentut (2015) cairan ketuban merupakan prediktor janin terhadap persalinan, dan apabila menurun berkaitan dengan peningkatan resiko dari denyut jantung janin dan mekonium. Air ketuban berada di dalam kantong ketuban, mempunyai berbagai fungsi yaitu memungkinkan janin untuk bergerak bebas dan perkembangan musculoskeletal, memelihara janin dalam lingkungan suhu yang relatif stabil, dan sebagai bantalan melindungi janin.

Ketuban yang sedikit menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding rahim, karena ruang yang sempit pada rahim menyebabkan ruang gerak menjadi abnormal, selain itu menyebabkan terhentinya perkembangan paru (paru-paru hipoplasi). Oleh karena meningkatnya komplikasi intrapartum maka angka kejadian seksio sesarea juga ikut meningkat. Gambaran klinis yang umum adalah tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri perut pada setiap pergerakan janin, DJJ sudah terdengar pada bulan ke lima, ketika HIS ibu akan merasakan sakit yang lebih (Patreli et al., 2017)

Penyebab *oligohidramnion* adalah kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan lewat waktu, insufisiensi plasenta. Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan *oligohidramnion* adalah kelainan sistem saluran kemih (Saifuddin, 2014 dalam Ma'rifah & Suryantini, 2023).

2. Komplikasi

Komplikasi *oligohidramnion* yaitu kelainan muskuloskeletal seperti distorsi wajah dan kaki pengkor, *hipoplasia* paru dan pertumbuhan janin terhambat. Menurut Patreli et al., (2017) menyebutkan bahwa *oligohidramnion* dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran sesar yang signifikan untuk gawat janin, skor Apgar yang rendah pada 5 menit dan asidosis neonatal. Selama persalinan, *oligohidramnion* menyebabkan kompresi tali pusat, cairan bercampur mekonium, denyut jantung janin abnormal, peningkatan risiko persalinan caesar, dan kematian neonatal.

2.1.4 Konsep Persalinan *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *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 kendati cara ini semakin umum sebagai pengganti kelahiran normal (Mitayani, 2012).

2. Jenis-jenis Sectio Caesarea

Menurut Moechtar, R. (2018), jenis-jenis *Sectio Caesarea* adalah :

- a. *Sectio Caesarea* Klasik atau Korporal yaitu dengan melakukan sayatan *vertical* sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi.
- b. *Sectio Caesarea Ismika* atau *Profunda* yaitu dengan melakukan sayatan/insisi melintang dari kiri kekanan pada segmen bawah rahim dan diatas tulang kemaluan.
- c. *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal*
Yaitu tanpa membuka *peritoneum parietalis*, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

d. Indikasi

Menurut Amin & Hardi (2018) 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 yaitu pre-eklampsia dan eklampsia berat, oligohidramnion (disebabkan dari kondisi ibu dengan hipertensi dan kehamilan postterm) kehamilan

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

b) Indikasi yang berasal dari janin

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

e. **Komplikasi**

Menurut Moechtar (2018) komplikasi dari *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi *Puerperalis/nifas* bisa terjadi dari infeksi ringan yaitu kenaikan suhu beberapa hari saja, sedang yaitu kenaikan suhu lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung, berat yaitu dengan *peritonitis* dan *ileus paralitik*.
- b. Perdarahan akibat atonia uteri atau banyak pembuluh darah yang terputus dan terluka pada saat operasi
- c. Trauma kandung kemih akibat kandung kemih yang terpotong saat melakukan *sectio caesarea*.
- d. Resiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya karena jika pernah mengalami pembedahan pada di dinding rahim, insisi

yang dibuat menciptakan garis kelemahan yang sangat beresiko untuk ruptur padapersalinan berikutnya.

5. Keluhan yang biasa dialami pasien pasca operasi

Menurut Moechtar (2018) keluhan yang biasa dialami pasien pasca operasi adalah sebagai berikut :

a. Gangguan pernafasan

Pasien pasca operasi yang belum sadar penuh cukup sering mengalami obstruksi nafas, baik parsial maupun total karena edema laring atau lidah yang jah kebelakang sehingga menutupi laring. Hal ini dapat diatasi dengan triple airway maneuver dan suplai oksigen. Pada kasus tertentu dimana tidak ditemukan adanya obstruksi apa pun, pasien tampak sianosis dengan saturasi oksigen yang terus menurun. Penyebab kondisi ini biasanya karena pernafasan pasien yang lambat dan dangkal sebagai efek dari obat opioid atau pelumpuh otot.

b. Gangguan kardiovaskular

Pasien dapat mengalami peningkatan tekanan darah akibat nyeri pembedahan atau aktivasi syaraf simpatis oleh kondisi hipoksia. Di sisi lain, pasien pasca anestesi juga dapat mengalami penurunan tekanan darah. Hal ini terjadi apabila pasien mengalami kehilangan darah dalam volume yang cukup besar atau terapi cairan yang diberikan tidak adekuat. Tatalakasana yang diberikan sesuai dengan etiologi dapat dibantu dengan infus RL atau asering 300-500 mL.

c. Gelisah

Gelisah dapat disebabkan berbagai hal seperti hipoksia, asidosis, hipotensi, kesakitan, atau efek samping obat.

d. Nyeri

Nyeri ringan atau sedang diberi obat anti inflamasi nonsteroid tunggal atau kombinasi opioid lemah (tramadol). Nyeri berat dapat diberi opioid dengan rute pemberian sesuai sediaan obat dan kondisi pasien.

e. Mual muntah

Mual muntah sering terjadi sebagai akibat penggunaan opioid, bedah intra abdomen, hipotensi, atau pada anestesi regional.

f. Menggigil

Terapi untuk menggigil adalah petidin 10-20 mg intravena. Tatalaksana nonfarmakologis seperti penggunaan selimut hangat. Aktivitas motoric biasanya baru pulih sepenuhnya setelah 72 jam pasca operasi. Apabila hendak memulangkan pasien, dokter lebih baik menginstruksikan hal-hal apa saja yang perlu dipatuhi pasien, seperti jadwal control, kapan harus kembali apabila terdapat kondisi gawat darurat dan sebagainya.

2.1.5 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 (saleha,2018).

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 lochia, tekanan darah dan suhu.

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak dalam perdarahan, lochia 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,2018)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan sistem reproduksi meliputi:

a) Uterus Involusi

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 bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembulu 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 (saleha,2018).

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.

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 (saleha,2018).

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, buair 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 akaian 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 genetalia.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 7- 8 jam perhari.

6. Kebutuhan seksual

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

7. 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 (saleha,2018).

6. Asuhan pada kunjungan masa nifas

Tabel 2.3 Asuhan kunjungan masa nifas

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1 : masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu. 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar. 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina. 4) Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif 6 bulan. 5) Minum tablet tambah darah setiap hari.
KF 2 : hari ke 3 sampai ke 7 hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kondisi ibu. 2) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasaan. 3) Pemeriksaan lochia dan pendarahan. 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi. 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran untuk ASI eksklusif 6 bulan. 6) Minum tablet tambah darah setiap hari. 7) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda penyulit. 8) Memberikan konseling dalam pengasuhan bayi.
KF 3 : hari ke 8 sampai 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kondisi ibu. 2) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. 3) Pemantauan lochia 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 : Buku 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,2018).

8. Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea

a. Fisiologi Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka SC secara fisiologis berkisar antara 10 hari-14 hari. Penyembuhan luka SC juga sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, umur, 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 menyintesis 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 (Sunarsih,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, barulah diganti dengan plester anti air. Pada saat mengganti kasa yang lama perlu diperhatikan teknik aseptis supaya tidak terjadi infeksi. Pengangkatan jahitan dapat dilakukan pada hari ke-5 apabila kondisi jahitan baik.

2.1.6 Konsep Infeksi Post Sectio Caesarea

1. Pengertian infeksi

Infeksi adalah proses saat organisme (misalnya bakteri, virus, jamur) yang mampu menyebabkan penyakit masuk ke

dalam tubuh atau jaringan dan menyebabkan trauma atau kerusakan. Infeksi kronis adalah menetapnya organisme dalam jaringan menimbulkan inflamasi kronis. Pus adalah cairan kental berwarna kuning atau hijau yang berbau busuk dan berisi leukosit mati, bakteri, jaringan, dan protein. Sedangkan abses adalah kumpulan pus pada suatu tempat yang biasanya dikelilingi oleh suatu reaksi inflamasi hebat. Infeksi luka dapat terjadi pada bekas operasi *Caesarea*. Apabila tidak ditangani dengan benar, infeksi yang biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah persalinan bisa memperburuk kesehatan ibu.

Menurut Aditya R (2018) infeksi luka adalah infeksi yang disebabkan oleh tindakan *sectio caesarea*. Infeksi sayatan bedah atau infeksi luka terjadi karena adanya kontaminasi langsung dari area sayatan dengan organisme pada rongga uterus pada saat pembedahan.

2. Etiologi

Sjamsuhidajat, R (2017) mengatakan bahwa penyebab dari infeksi luka bedah adalah bakteri *Sterptokokus* dan bakteri *Stapilokokus*.

3. Faktor-faktor Predisposisi

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi, yaitu:

1. Umur

Makin bertambahnya umur seseorang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka yang disebabkan karena berkurangnya kelenturan jaringan tubuh. Ibu nifas *post SC* dengan umur tua merupakan salah satu penyebab terhambatnya penyembuhan luka.

2. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan pada ibu dengan *SC* sebelumnya merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya infeksi pada luka *SC*. Menurut Sjamsuhidajat, R (2017) menjelaskan bahwa pada ibu dengan riwayat *SC* dapat memicu terjadinya infeksi pada luka selanjutnya karena luka *SC* sebelumnya terbuka lagi. Luka baru yang tidak mendapatkan perawatan yang tepat dapat menyebabkan terjadi infeksi.

3. Jarak Paritas terlalu dekat

Jarak persalinan yang terlalu dekat dengan riwayat persalinan sebelumnya *SC* yaitu kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan terjadinya luka baru. Hal tersebut disebabkan karena luka bekas *SC* sebelumnya belum sembuh secara maksimal. Namun, persalinan harus kembali terjadi yang menyebabkan luka harus kembali terbuka. Infeksi pada jaringan yang longgar, akan disertai oleh terjadinya cairan limfe yang banyak, sehingga bengkaknya meluas.

4. Keadaan gizi

Asupan gizi pada ibu dengan riwayat persalinan *caesarea* sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Gizi yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu pada 6 bulan pertama memerlukan energi sebanyak 700 kkal/hari dan protein 16 gram/hari, 6 bulan kedua energi sebanyak 500 kkal/hari dan protein 12 gram/hari, serta tahun kedua membutuhkan energi sebanyak 400 kkal/hari dan protein 11 gram/hari. Pada ibu dengan luka *post SC* memerlukan kebutuhan gizi pada protein lebih banyak, karena protein tinggi berfungsi untuk pembentukan sel-sel jaringan yang baru sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Pada ibu dengan asupan gizi yang kurang, dapat memperlambat penyembuhan luka khususnya pada luka baru. Lamanya proses penyembuhan luka dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada luka.

5. Penyakit yang menyertai

Faktor lain penyebab infeksi adalah adanya penyakit yang menyertai ibu seperti obesitas, DM dan anemia. DM menyebabkan glukosa darah meningkat sehingga terjadi penipisan protein dan kalori dalam darah. Anemia terjadi karena pengenceran darah dalam tubuh dan kekurangan zat besi pembentuk sel darah merah yang menyebabkan penurunan

oksigen dan *nutrient*. Ibu dengan disertai penyakit tersebut diatas dapat menjadi faktor yang menghambat proses penyembuhan luka sehingga dapat memicu terjadinya infeksi karena penyembuhan luka yang lama.

6. Faktor kekebalan tubuh

Faktor imun yang rendah akan lebih rentan terhadap masuknya bakteri atau virus. Mekanisme kekebalan tubuh mengalami kerusakan yang menyebabkan mudah terjadinya infeksi pada luka.

7. Faktor benda asing

Adanya benda asing dalam luka akan menyebabkan terjadinya infeksi pada luka Sjamsuhidajat, R (2017).

4. Patofisiologi Infeksi Luka

Infeksi sayatan bedah atau infeksi luka dapat terjadi karena adanya kontaminasi langsung dari area sayatan dengan organisme pada rongga uterus pada saat pembedahan. Tumbuhnya jaringan baru sebagai proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh kebersihan dan nutrisi pada ibu dengan riwayat persalinan SC. Luka yang tidak dirawat dengan baik yaitu dengan perawatan kebersihan luka dan asupan gizi yang kurang, dapat memperlambat proses penyembuhan. Lamanya proses penyembuhan dapat memicu terjadinya infeksi dengan gejala awal luka terasa panas, kemerahan dan terdapat nanah. Infeksi akan semakin meluas jika tidak

mendapatkan penanganan yang tepat yaitu pengeluaran cairan dan nanah yang berwarna dan berbau yang menandakan infeksi akut Sjamsuhidajat, R (2017).

5. Tanda dan Gejala Infeksi Luka

Menurut Sjamsuhidajat, R (2017) tanda-tanda infeksi pada luka sebagai berikut :

1. Jahitan dikulit perut terlihat merah dan meradang.
2. Terasa sangat gatal.
3. Keluar cairan putih kekuningan atau darah di sela-sela jahitan.
4. Terasa panas di daerah jahitan.
5. Nyeri kalau ditek

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa dari infeksi yaitu dengan pemeriksaan Leukosit/WBC bila Leukosit $>15.000\text{ml}$ merupakan adanya infeksi.

7. Pencegahan Infeksi Luka

Pencegahan Infeksi luka pada ibu nifas post SC dapat dilakukan dengan cara:

1. Mempertahankan tindakan aseptis yaitu menjaga kebersihan luka dengan perawatan ganti balut setiap hari. Perawatan ganti balut dilakukan dengan larutan betadin dan menutup luka secara

steril dengan kasa steril.

2. Melakukan tindakan untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi yaitu dengan tidak membuka tutup luka, menekan-nekan luka, dan bekerja terlalu berat yang dapat memicu masuknya bakteri penyebab infeksi Sjamsuhidajat, R (2017).

8. Penatalaksanaan Infeksi

Menurut Sjamsuhidajat, R (2017) penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk menangani infeksi pada luka *post SC* adalah:

1. Melakukan kultur specimen pada pus, urin, sputum, darah, feses yang dapat menegaskan diagnosa dari infeksi.
2. Pemberian antibiotik dilakukan untuk mengatasi terjadinya infeksi yang lebih luas. Pemberian antibiotik dilakukan berdasarkan hasil kultur dan organisme. Jenis antibiotik yang dapat diberikan pada pasien infeksi luka insisi *post sectio caesarea* yaitu aminoglikosida, sefalosporin dan metronidazole.
3. Memberikan perlindungan dan ruang isolasi pada pasien dengan *methicillin resistant aureus* (MRSA) atau *vancomycin resistant enterococcus* (VRE).
4. Melakukan drainase secara bedah atau *radiologist* yaitu dengan mengeluarkan cairan dari luka dengan selang adalah modalitas terapi paling penting untuk suatu abses atau kumpulan cairan yang terinfeksi.

2.1.7 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 baru lahir

Menurut (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017) Tanda – tanda bayi baru lahir yaitu:

- a. Berat badan bayi 2500 – 4000gram.
- b. Umur 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

- 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 tetaap 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. Siti Nurhasiyah Jamil (2017).

Tabel 2.4 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)

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.
- 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 lender.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- i. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- j. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk. Siti Nurhasiyah Jamil,(2017).

5. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2. 5 Kunjungan Neonatus

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

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

Sumber : Buku KIA, 2020.

2.1.8 Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Kontrasepsi

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 Kumalasari, (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) Metodesimto-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). Arum (2017)

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 >8× sehari
- b) Belum haid
- c) Umur 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 kondisi social
- 3) Efektivitas tingi 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 berumur 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 berumur lebih dari 6 bulan (Arum ,2017).

2. Kunjungan KB

Tabel 2.6 Kunjungan KB

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

Sumber. (Hidayati,2019).

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Manajemen 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 pengembalian 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.

2.2.2 Konsep Manajemen 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 (Data Subjektif)

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 diagnosik 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 seoptimal mungkin 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.

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan

2.3.1 Konsep dasar Asuhan 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, cesar, 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

- 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 di konsumsi 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, dan telur.

- Pola minum

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

- 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 istirahat. Bidan bisa menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari.

- Aktivitas sehari-hari

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

- 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 kebersihan kuku.

- Aktifitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali 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 frekwensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau 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 kehamlan 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 tyroid, gangguan tyroid , 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, seklera, simetris
 - 3) Hidung : Kebersihan hidung, benjolan dalam hidung
 - 4) Telinga : Simetris, serumen
 - 5) Mulut : Bibir, gigi, caries, gusi, odema
 - 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 pervaginam
 - 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 bendungan pada venajugularis.
 - 2) Dada : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara.

3) Abdomen

1. Leopod I : Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting(bokong).
2. Leopod II : Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.
3. Leopod III : Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di symphisis ibu.
4. Leopod 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 terendah 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, umur 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

2.3.2 Konsep dasar Asuhan 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, terek/tidak.

2) Pola istirahat dan tidur : Lamanya, kapan (malam, siang), rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, posisi saat tidur (penekanan padaperineum).

- 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 celana dalam.
 - 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) 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 diketiak.

3) Abdomen : Luka bekas SC, Tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak), kontraksi uterus, n.

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) Musculoskeletal : 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)

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada analisa kebidanan.

Berisi perencanaan yang meliputi :

- a. Asuhan
- b. Pendidikan kesehatan
- c. Kolaborasi
- d. Terapi

2.3.3 Konsep dasar Asuhan kebidanan pada nifas

A. Data subyektif

a) Biodata

Nama, usia/tanggal lahir, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku/bangsa, alamat.

b) Riwayat Pasien

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 anemia.

g). Status perkawinan

1. Usia nikah pertama kali
2. Status pernikahan sah
3. Lama perkawinan
4. Perkawinan sekarang adalah suami yang beberapa

h). Pola makan

1. Kapan atau jam berapa berakhir kali makan
2. Makanan yang dimakan
3. Jumlah makanan yang dimakan

i). Pola minum

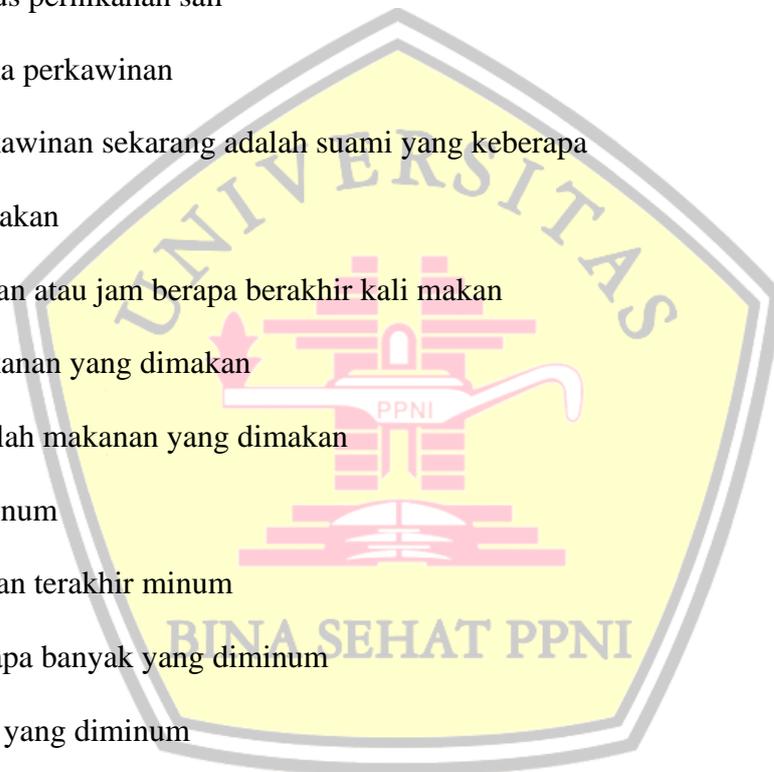
1. Kapan terakhir minum
2. Berapa banyak yang diminum
3. Apa yang diminum

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 : 36,5°C – 37,5°C

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.

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 terdapat
pengeluaran ASI,

d. Abdomen : Bekas luka operasi, Striae Linea, Kontraksi
uterus, Palpasi kandung kemih.

e. Ekstermitas

1) Atas : Bentuk, sindaktil/polidaktil

2) Bawah : Bentuk, sindaktil /polindaktil

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

g. Anus : Hemoroid, kebersihan

h. Data penunjang

1) Laboratorium

C. Analisa data

a) Diagnosa

Menggambarkan analisa yang didapatkan dari data subyektif. Untuk

memantapkan asuhan yang akan diberikan dalam suatu kesimpulan.

Diagnosa Ny. X P ...A.. usia dengan nifas fisiologis

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. Mengajukan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu
5. Mengajukan ibu untuk segera menyusui bayinya
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
7. Mengajukan 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. Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup

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

Asuhan pada ibu nifas KF 3 (8-28 hari)

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

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

2.3.4 Konsep Dasar Asuhan 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 : Usia 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 menyusu, 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. Compositis 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 pemeriksian.

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.

Genetalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan 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 ekstrimitas 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 : Bayi 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 : Bayi 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, refleksi 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 : Ekstremitas 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. Untuk memantapkan asuhan yang akan diberikan dalam suatu kesimpulan. Diagnosa By usia dengan 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. Menganjurkan 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. Menganjurkan 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. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas Kesehatan.
7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.

Asuhan neonatus KN 3 (8 – 28 hari)

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

2.3.5 Konsep dasar Asuhan 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 di rasakan saat pemeriksaan pada aksptor KB MAL.

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, kelenjar bartholini, pengeluaran darah
 - 5) Anus : Hemoroid
 - 6) Ekstremitas : Varises, odema, reflek patella
 - 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

diketuainya 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)

