

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.(Sulisdiana et al., 2019). berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya, ekstraksi forsep atau dilakukn *operasi sectio caesaria*.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin*, atau *prostaglandin*.

Istilah-istilah yang berkaitan dengan persalinan berdasarkan tuanya umur kehamilan dan berat badan bayi:(Sulisdiana et al., 2019)

a) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

b) Partus Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

c) Partus Prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

d) Partus Maturus atau Aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.

e) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu.

2) Tahapan persalinan

a. Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap.(Sulisdiana et al., 2019) Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- a) Fase Latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
 - b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat ialah dari 3 sampai lengkap membutuhkan waktu 6 jam
- b. Kala II
- Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul. (Sulisdiana et al., 2019)
- c. Kala III
- Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. (Sulisdiana et al., 2019).
- d. Kala IV
- Kala IV merupakan 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.(Sulisdiana et al., 2019)

3) Tanda dan Gejala Persalinan

Beberapa wanita akan mengalami berbagai kondisi-kondisi yang akan disebutkan di bawah, mungkin semua atau malah tidak sama sekali.

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain:(Sulisdiana et al., 2019)

a. *Lightening*

Terjadinya penekanan 2 minggu sebelum bersalin terjadinya tekanan pada bagian daerah panggul sehingga secara spesifik ibu merasakan frekuensi berkemih meningkat, kram kaki, edema pada bagian kaki.

b. *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini meyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.(Sulisdiana et al., 2019)

c. *False Labor*

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton*

hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.(Sulisdiana et al., 2019)

d. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”.Kalau tadinya selama hamilserviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipis (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks*.(Sulisdiana et al., 2019)

e. *Bloody Show*

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody show*.

f. *Energy Spurt*

Lonjakan energi, banyak wanita mengalami lonjak energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum wanita persalinan. Umumnya para wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan aktivitas di antaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan. Akibatnya, mereka memasuki persalinan dalam keadaan letih dan sering sekali persalinan menjadi sulit dan lama.

g. Gangguan Saluran Pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut.(Sulisdiana et al., 2019)

4) Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Dan Laktasi

a. Passage

Passage atau faktor jalan lahir, dibagi atas:

- a) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen.(Sulisdiana et al., 2019).

b. Power

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.(Sulisdiana et al., 2019).

c. Passanger

Passanger (isi uterus), Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin.

d. Psikis ibu

Pada proses kelahiran, suami pun bertanggung jawab mempersiapkan kekuatan mental istri untuk melahirkan. Suami

harus banyak memberikan perhatian, dorongan, serta motivasi kepada istrinya menghadapi masa persalinan ini. (Sulisdiana et al., 2019).

e. Penolong

Penolong persalinan berpengaruh terhadap karena penolong sebagai instruktur saat proses persalinan berlangsung. (Sulisdiana et al., 2019)

5) **Kebutuhan Dasar Ibu Masa Persalinan**

Asuhan Sayang Ibu Sebagai Kebutuhan Dasar Persalinan, dukungan yang bisa diberikan dalam proses persalinan yaitu:(Sulisdiana et al., 2019).

a. Mengatur Posisi

Mencari posisi yang paling nyaman sesuai dengan waktunya dan perhatikan perbedaan tentang cara ibu hamil mengatasi nyeri persalinan.

b. Titik Pusat Perhatian

Bawalah sesuatu dari rumah sebagai titik pusat perhatian secara visual selama kontraksi. Foto, gambar, lagu yang membuat pikiran menjadi tenang merupakan pilihan yang baik.

c. Kompres

Pada awal persalinan kehangatan terasa lebih nyaman pada otot yang bekerja keras. Gunakanlah waslap yang dicelupkan dalam air hangat dan letakkan pada punggung, leher, atau perut. Kemudian

setelah mulai kontraksi pada tahap transisi atau ketika mengejan membuat ibu hamil merasa kepanasan, lakukan kompres dingin pada dahi dan perut akan terasa menyejukkan. Kompres ini harus sering diganti.(Sulisdiana et al., 2019).

d. Pijatan

Pijatan pada otot kerap kali akan sangat efektif proses persalinan. Ini terutama sangat membantu dalam mengurangi sakit punggung dan membantu otot untuk relaksasi dari ketegangan pada akhir kontraksi.(Sulisdiana et al., 2019).

e. Usapan atau Sentuhan

Banyak ibu hamil dalam proses persalinan merasa berkurang rasa nyerinya karena sapuan lembut pada perut lama kontraksi. Hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu hamil sendiri atau pendampingnya. (Sulisdiana et al., 2019).

6) Asuhan Pada Masa Persalinan

a. Pelaksanaan Asuhan Kala I

- a) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup agar dapat menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan dan mencegah dehidrasi.
- b) Memantau kondisi ibu.
- c) Memantau denyut jantung janin selama 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari

120 atau lebih 160 kali per menit. gawat janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih 180 kali per menit.

- d) Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
 - e) Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
 - f) Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman.
- (Diana, 2017)

b. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala II

- a) Menjaga kebersihan ibu agar ibu tetap nyaman selama proses persalinan.
- b) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dan menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat kemajuan persalinan.
- c) Memenuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan. Disela-sela kontraksi, ibu dianjurkan untuk minum sehingga kekuatan meneran dapat bertambah.
- d) Memberikan dukungan mental dan spiritual. Dengan meyakinkan pasien selama proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar.
- e) Melakukan pertolongan persalinan. (Diana, 2017)

c. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala III

- a) Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM, pemberian suntikan

oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskular (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).(Diana, 2017)

- b) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
 - c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - d) Melahirkan plasenta.
 - e) Masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.(Diana, 2017)
- d. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala IV
- a) Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.
 - b) Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum.
 - c) Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil.
 - d) Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi.

e) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang. Dengan menggunakan botol 500ml yang digunakan untuk menampung darah.

f) Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan Darah dan Nadi

Tekanan darah yang normal adalah $<140/90$ mmHg sebagian wanita mempunyai tekanan darah $<90/60$ mmHg. Jika denyut nadinya normal, tekanan darah yang rendah seperti ini tidak menjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah $<90/60$ mmHg dan nadinya adalah >100 denyut/menit diindikasikan adanya masalah.

2. Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 38°C bidan melakukan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi mungkin disebabkan dehidrasi karena persalinan yang lama atau tidak cukup minum.

g) Kontraksi Uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya *atonia uteri* yang dapat mengganggu keselamatan ibu. (Diana, 2017)

1. Lokhea

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran lokeha nampak merah karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari, lokeha menjadi lebih pucat dan di hari ke 10 lokeha tampak putih atau putih kekuningan. Lokhea yang berbau busuk diduga adanya suatu endometriosis.

2. Kandung Kemih

Setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut.

h) Melakukan Penjahitan Luka Perinium

Anastesi yang diperlukan adalah anastesi lokal dengan lidokain 1% tanpa epinprin sebanyak 10ml. Luka episiotomy memerlukan 2 tempat dianastesi. Hindarkan jangan sampai larutan lidokain masuk ke dalam pembuluh darah karena dapat menyebabkan gangguan denyut jantung.(Diana, 2017)

i) Memantau Jumlah Perdarahan

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering kali bercampur cairan ketuban dan urin dan mungkin terserap di handuk kain atau sarung, salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi darah tersebut memeriksa keadaan ibu secara terusmenerus selama kala IV jauh lebih penting dengan memonitor kehilangan darahnya melalui tanda-

tanda vital dan melihat lokea saat memasage dan mengevaluasi kontraksi uterus.

j) Memenuhi Kebutuhan Kala IV.

1. Hidrasi dan nutrisi.
2. Hygiene dan kenyamanan pasien.
3. Bimbingan dan dukungan untuk berkemih. Pemberian informasi se jelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya saat ini dan apa yang harus ia lakukan berkaitan dengan kondisinya.
4. Kehadiran bidan sebagai pendamping.
5. Posisi tubuh yang nyaman.
6. Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi kehilangan panas pada bayi. (Diana, 2017)

7) Pelayanan Persalinan Pada Masa Pandemi COVID-19

- a. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - b) Kondisi ibu saat inpartu.
 - c) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
 1. Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID- 19 (penanganan tim multidisiplin).

2. Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 3. Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif. Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- d) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- c. Rujukan terencana untuk :
 - a) ibu yang memiliki risiko pada persalinan
 - b) ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19
 - d. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
 - e. Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala

COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.

- f. Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- g. Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- h. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- i. Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.

- j. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

8) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin

a. Perubahan Uterus.

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

b. Perubahan Serviks.

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan *hidrostatik* keseluruhan selaput ketuban terhap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

c. Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok secara kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

d. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5^o-1^oC.

g. Perubahan Pernapasan.

Terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan dianggap normal. *Hiperventilasi* yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan *alkolosis*. Sistem pernafasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan.

h. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

i. Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (rek,1+) umum ditemukan pada

sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal.

j. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Makanan yang dikonsumsi selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

k. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. (Sulisdiana et al., 2019)

9) Perubahan Psikologi Pada Persalinan

Perubahan psikologis pada persalinan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi

persalinan (fisik, mental, materi), support system, lingkungan, mekanisme coping, kultur, dan sikap terhadap kehamilan.

a. Perubahan Psikologi pada Kala I

Masalah psikologis yang mungkin terjadi:

- a) Kecemasan menghadapi persalinan.
- b) Kurang pengetahuan tentang proses persalinan.
- c) Timbulnya rasa jengkel tidak nyaman, badan selalu kegerahan, dan tidak sabaran.
- d) Munculnya ketakutan menghadapi nyeri persalinan risiko saat melahirkan.
- e) Adanya harapan-harapan terhadap jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
- f) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi: Takut mati, Trauma kelahiran, Perasaan bersalah.
- g) Ketakutan (takut cacat, bayi bernasib buruk, beban hidup semakin berat dengan hadirnya bayi, takut kehilangan bayi).

b. Perubahan Psikologi pada Kala II

- a) Bahagia
- b) Cemas dan Takut
 1. Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.
 2. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.

3. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

c. Perubahan Psikologi pada Kala III

Perubahan psikologi pada Kala III persalinan, nyeri mulai berkurang dan saat pelepasan plasenta ibu merasa gelisah, lelah, dan ingin segera melihat bayinya.

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya, apakah vaginanya perludijahit.
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

Aktivitas Istirahat:

- a) Perasaan bisa berkisar dari kelelahan sampai kesenangan
 - b) Masih melaporkan nyeri dan ketidak nyamanan.
- d. Perubahan Psikologi pada Kala IV
- Reaksi emosional dapat bervariasi atau berubah-ubah:
- a) Menjauh.
 - b) Tidak ada kedekatan.
 - c) Kecewa.
 - d) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
 - e) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi atau perawatan segera pada neonatal.

- f) Inisiasi dini dan motivasi untuk ASI eksklusif.(Sulisdiana et al., 2019)

2.1.2 Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil, Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.(Mastiningsih & Agustina, 2019)

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.(Sa'diya & Wahyuningrum, 2016)

2) Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

- a. Periode pasca salin segera (*immediate post partum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.(Mastiningsih & Agustina, 2019).

- b. Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam- 1 minggu

Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) I minggu-6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

3) Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Jadwal Kunjungan

Nifas

Tabel 2. 1 Kunjungan dan Asuhanmasa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8jam postpartum	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. • Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. • Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. • Pemberian ASI awal. • Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. • Menjaga bayi tetap sehatmelalui pencegahan hipotermi. • Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. • Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. • Memastikan ibu mendapat makanan bergizi dan cukup cairan. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak

		ada tanda-tanda kesulitan menyusui. • Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu postpartum	• Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
IV	6 minggu postpartum	• Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas. • Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: (Mastiningsih & Agustina, 2019).

4) Pelayanan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi COVID-19

- a. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali.
- b. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- c. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- d. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- e. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
- a) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - b) Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - c) Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - e) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.(Kementrian Kesehatan RI, 2020)

5) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Berikut berbagai macam perubahan yang normal terjadi:
(Mastiningsih & Agustina, 2019).

- a. Perubahan sistem reproduksi
 - a) *Uterus*

Involusi uterus ataupun pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2. 2 Involusi Uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari(minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Mastiningsih & Agustina, 2019).

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.(Mastiningsih & Agustina, 2019).Perubahan lochea dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor psikologis, nutrisi, mobilisasi dan menyusui. Pada faktor nutrisi,dipengaruhi oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi ibu nifas selama pasca Persalinan. (Sa'diya & Wahyuningrum, 2016)

Tabel 2. 3 Perbedaan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Mastiningsih & Agustina, 2019).

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama, perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan.(Mastiningsih & Agustina, 2019).

b. Perubahan sistem pencernaan

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema

sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

c. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligament, diafragma pelfis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan.(Mastiningsih & Agustina, 2019).

d. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C . sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

e. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dari 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terjadi dari volume darah dan kadar Hmt (*Haematokrit*). Setelah persalinan, akan hilang tiba-tiba. Volume darah ibu akan relatif bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan vitium cardio. (Mastiningsih & Agustina, 2019)

f. Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama postpartum. Pada awal postpartum jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

g. Perubahan sistem endokrin

a) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*human chorionic gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu.

c) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui.

d) Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.(Mastiningsih & Agustina, 2019).

6) Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a. Adaptasi psikologi masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi.tanggung jawab ibu mulai bertambah.(Mastiningsih & Agustina, 2019)

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) *Fase taking in*

Fase taking in merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

1. Kekecewaan pada bayinya.
2. Ketidaknyamanan sebagai alat perubahan fisik yang dialami.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

4. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase taking hold

Fase taking hold berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

7) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi, bila memberikan ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan. ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI

dan untuk aktifitas ibu itu sendiri. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

a) Energi

Energi dibutuhkan sebesar 700kkal/ hari(6 bulan pertama menyusui). Enam bulan kedua dibutuhkan sekitar rata-rata 500kkal/hari dan pada tahun kedua dianjurkan tambahan sebanyak 400kkal/hari.

b) Protein

Ibu menyusui butuh tiga porsi protein perhari selama menyusui. Tambahan protein dibutuhkan sebesar 16g/ hari untuk bulan pertama. Enam bulan kedua dibutuhkan sebesar 11g/ hari dan untuk tahun kedua dibutuhkan sebesar 11g/ hari.

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini 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. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

c. Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu

12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti.

g. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

8) Tanda Bahaya / Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau hemoragi postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer adalah

mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecahan ketuban atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut:

- a) Nyeri pelvic.
- b) Demam $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih.
- c) Rabas vagina yang abnormal.
- d) Rabas vagina yang berbau busuk.
- e) Keterlambatan dalam penurunan uterus.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

a) Sakit kepala

Nyeri kepala pada masa nifas dapat merupakan gejala preeklampsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian.

b) Nyeri epigastrium

Nyeri daerah epigastrium atau daerah kuadran atas kanan perut, dapat disertai dengan edema paru. Keluhan ini sering menimbulkan rasa khawatir pada penderita akan adanya gangguan pada organ vital didalam dada seperti jantung, paru, dan lain-lain.

c) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsi. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visus mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

d. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

a) Demam

Demam nifas merupakan manifestasi dari infeksi nifas, jika tidak diobati secara tepat dan cepat dapat berlanjut menjadi sepsis nifas dan kematian maternal.

b) Muntah

Muntah adalah aktivitas mengeluarkan isi lambung/perut melalui esophagus dan mulut yang disebabkan oleh kerja motorik dari saluran pencernaan. Kemampuan untuk muntah dapat mempermudah pengeluaran toksin dari perut.

c) Nyeri berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spina.

e. Perubahan payudara

a) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena peyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

b) Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara.

c) Abses payudara

Harus dibedakan antara mastitis dengan abses. Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut.

f. Kehilangan nafsu makan

Walaupun lambung dan alat pencernaan tidak terlibat langsung dalam proses persalinan, tetapi fungsi pencernaan dipengaruhi oleh proses persalinan. Organ pencernaan memerlukan waktu istirahat untuk memulihkan keadaanya. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberi makanan terlalu banyak, walaupun ibu menginginkannya. Akan tetapi, biasanya disebabkan oleh adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan hilang.

g. Perubahan pada ekstremitas

Bila terjadi gejala ini, periksa varises, periksa kemerahan pada betis, dan periksa pada tulang kering, pergelangan kaki, atau kaki

mengalami edema. Penyebab (causa) edema adalah adanya kongesti, obstruksi limfatik, permeabilitas kapiler yang bertambah, hipoproteinemia, tekanan osmotik koloid dan retensi natrium dan air.

- h. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri

perlu pengkajian psikologis yang lebih dalam, kemungkinan ibu mengalami masalah dalam psikologis masa nifas. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2.1.3 konsep Dasar Neonatus

1) Pengertian Neonatus/Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. (Yeyeh & Yulianti, 2019)

2) Ciri –ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm

- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: labia *mayora* sudah menutupi labia *minora*(perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik
- m. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.(Yulianti & Ningsi, 2019)

3) Tahapan Bayi Baru Lahir

a. Tahap I

Tahap ini terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring agar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

b. Tahap II

Tahap transisi reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam.

c. Tahap III

Tahap ini disebut tahap periode pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh. (Diana, 2017)

4) APGAR Score

Tabel 2. 4 APGAR Score

Skor	0	1	2
Appearance color (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pule (Heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	>100x/ menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap ransangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: (Yeyeh & Yulianti, 2019)

Hasil pemeriksaan :

- 1) Nilai 0-3 : Asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 : Normal

5) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

a. Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan *trakheobronkial* keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
 - b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida.
 - c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.
- b. Sistem kardiovaskuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluhdarah paru semakin menurun karena Endothelium relaxing faktor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tekanan pembuluh darah paru, Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun. Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran

darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup *foramen ovale*, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) *Konveksi*: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin.
- b) *Evaporasi*: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- c) *Radiasi*: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d) *Konduksi*: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

d. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju *filtrasi glomerulus* rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.(Sinta et al., 2019)

6) Imunisasi

a. Definisi imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resistan. Anak di imunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu.(Yeyeh & Yulianti, 2019)

b. Tujuan imunisasi

Untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu, apabila terjadi penyakit tidak akan terlalu parah dan dapat, mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat dan kematian.(Yeyeh & Yulianti, 2019)

Tabel 2. 5 Jadwal pemberian imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis b-1	HB-1 harus di berikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, di lanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg-B ibu positif, dalam waktu 12 jam setelah lahir di berikan HBlg 0.5ml bersamaan dengan vaksin HB-1. Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka masih dapat diberikan Hblg 0,5ml sebelum bayi berumur 7 hari.
	Polio-0	Polio-0 di berikan saat kunjungan pertama . untuk bayi yang lahir di RB/RS polio oral diberikan saat bayi dipulangkan(untuk menghindari transmisi virus vaksin pada bayi lain).
1 bulan	Hepatitis B-2	<ol style="list-style-type: none"> Hb-2 diberikan pada umur 1 bulan, interval Hb-1 dan Hb-2 adalah 1 bulan. Bayi prematur bila ibu HbsAG (-) imunisasi ditunda sampai bayi berumur 2 bulan atau berat badan 2000 gram.
0-2 Bulan	BCG	<ol style="list-style-type: none"> BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan di berikan pada umur >3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu dan BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif. Vaksin BCG ulang tidak dianjurkan oleh karena manfaatnya diragukan.
2 bulan	DTP-1	DTP-1 diberikan pada umur lebih dari 6 minggu, dapat dipergunakan DTwp atau DTap. DTP-1 dengan interval 4-6 mnggu.
	Polio-1	<ol style="list-style-type: none"> Polio-1 dapat diberikan bersamaan dengan DTP-1 Interval pemberian polio 2,3,4 tidak kurang dari 4 minggu Vaksin polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4 selanjurnya umur 5-6 tahun
4bulan	DTP-2	DTP-2(DTwp atau DTap)Dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-2 (PRP-T)
	Polio 2	Diberikan bersamaan dengan DTP-2
6 bulan	DTP-3	<ol style="list-style-type: none"> DTP-3 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-3 DTP ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi DPT 3 dan pada umur 5 tahun. DT diberikan pada anak umur 12 tahun.
	Polio-3	Diberikan bersamaan dengan DTP- 3
	Hepatitis B-3	1. HB-3 Diberikan umur 6 bulan. Untuk mendapatkan

		resppons imun optimal, interval HB-2 dan HB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan
9 bulan	Campak	Diberikan pada umur 9 bulan.

Sumber:(Yeyeh & Yulianti, 2019)

7) Jadwal Kunjungan Neonatus Dan Asuhan Yang Diberikan Pada Neonatus

- a. Hari pertama bayi baru lahir 6-48 jam (kunjungan neonatal ke -1):
 - a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
 - b) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
 - c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini.
 - d) Memberikan identitas bayi.
 - e) Memberikan vitamin K1.
 - f) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.
 - g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 - h) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
 - i) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang.
- b. Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 2-6 Hari(kunjungan neonatal ke-2):
 - a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.

- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
 - c) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
 - d) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
 - e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
 - f) Manjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 - g) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
 - h) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang.
- c. Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 6 Minggu (kunjungan neonatal ke-3):
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
 - c) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
 - d) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
 - e) Manjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 - f) Meganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.(Diana, 2017)

8) Pelayanan Neonatus Pada Masa Pandemi COVID-19

- a. Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- b. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- c. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas sesuai dengan yang tercantum pada Bab 5 bagian Pelayanan Pasca Salin (lihat halaman 44-46). KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - a) ASI eksklusif.
 - b) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - c) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - d) Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA): apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru

lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- d. Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar. (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

2.1.4 konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1) Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

2) Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah:

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (normal keluarga kecil bahagia sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran. (Sudarto, 2018)

3) Pelayanan Kontrasepsi Dengan Berbagai Metode

a. Metode sederhana tanpa alat

a) MAL (*metode amenore laktasi*)

"Laktasi" berkaitan dengan menyusui. "Amenorea" tidak mendapatkan haid. Memakai metode MAL berarti menyusui sedemikian rupa hingga bisa mencegah kehamilan. Bekerja dengan menghentikan ovulasi. Efektif mencegah kehamilan selama 6 bulan menyusui atau pemberian ASI eksklusif pada bayi.

1. Keuntungan:

- (1) Efektifitas tinggi, selama 6 bulan sejak persalinan
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada pengawasan medik
- (4) Mendapatkan kekebalan pasif untuk bayi
- (5) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk bayi
- (6) Menghindari perdarahan postpartum

2. Kerugian:

- (1) Tidak melindungi terhadap HIV/AIDS
- (2) Hanya berlangsung selama 6 bulan.

b. Metode sederhana dengan alat

a) Kondom

Kondom pria adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. Kondom wanita, dipasang didalam vagina untuk menutupi bibir luar genetalia.

1. Keuntungan:

- (1) Mencegah kehamilan dan HIV/IMS
- (2) Sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama
- (3) Mudah didapatkan dan digunakan
- (4) Tidak mempengaruhi hormon
- (5) Bisa digunakan sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan
- (6) Tidak mengganggu hubungan seksual

2. Kekurangan:

(1) Terkadang bisa terjadi robekan atau terlepas pada kondom.

(2) Sebagian pengguna mengalami alergi terhadap bahan yang digunakan untuk membuat alat kontrasepsi.

c. Metode kontrasepsi modern hormonal

a) Kontrasepsi oral

Mini pil adalah bentuk kontrasepsi oral yang diminum setiap hari pada waktu yang sama untuk mencegah kehamilan. Pil ini mengandung jumlah yang sangat kecil dan hanya satu hormon yaitu progesteron.

sedangkan Pil oral kombinasi (POK) adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

1. Cara kerja

Cara kerja kontrasepsi oral adalah menahan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sperma sulit lewat, dan transportasi telur terganggu karena pergerakan tuba.

2. Keuntungan:

(1) Tidak mengganggu hubungan seksual

(2) Siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia dan nyeri haid tidak terasa

(3) Mudah dihentikan setiap saat

(4) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

3. Kekurangan:

(1) Pusing

(2) Jika lupa meminum pil KB, ibu akan segera hamil

(3) Nyeri payudara

(4) Mual, terutama pada tiga bulan pertama

(5) Mahal dan untuk beberapa orang bisa membosankan karena harus meminumnya setiap hari

(6) Tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS

b) Implan

Susuk atau implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/ implan, yaitu norplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna lima tahun yang terdiri atas enam batang kapsul kecil fleksibel, bahan pembuatannya adalah silastik berisi *levonorgestrel* (LNG). LNG adalah suatu progestin sintetik yang memiliki panjang 3,4cm dan diameter 2,4mm. Sedangkan, susuk implanon memiliki daya guna yang

lebih pendek dari susuk norplant yaitu sekitar tiga tahun yang terdiri atas 2 kapsul. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

1. Kelebihan:

- (1) Berdaya guna tinggi
- (2) Reversibel
- (3) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- (4) Berefek sangat cepat (<24 jam setelah pemakaian)
- (5) Setelah dicabut, kesuburan akan kembali dengan cepat
- (6) Memiliki waktu efektif yang lama
- (7) Tidak berpengaruh pada produksi ASI

2. Kekurangan:

- (1) Tidak memberikan proteksi terhadap IMS termasuk AIDS
- (2) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh dokter
- (3) Saat pencabutan dilakukan pembedahan kecil sehingga berisiko terjadi infeksi
- (4) Dapat berpengaruh pada berat badan
- (5) Pada Beberapa klien pola haid dapat berubah
- (6) Pada Beberapa klien bisa muncul rasa nyeri

c) AKDR/IUD

Intra-uterine contraception device (IUCD) yang dalam bahasa Indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) termasuk alat kontrasepsi metode modern. Jenis-jenis AKDR adalah spiral, delcon shield, lippes loop, M.IUCD, yang terbuat

dari metal, multi load (MICU), medusa dan copper T. Jenis AKDR generasi sekarang adalah copper T, copper 7, ypsilon-Y, progestaset, dan copper T3800A. AKDR memiliki bentuk yang kecil, mudah dipasang dan dikeluarkan. Tingkat keefektifan AKDR juga tinggi dengan efek samping dan komplikasi yang ringan. Cara kerja utama mencegah sperma bertemu telur.

1. Kelebihan:

- (1) AKDR sangat efektif dan tidak tergantung daya ingat
- (2) AKDR tidak mengganggu selama bersenggama, walaupun terkadang pasangan merasakan benangnya
- (3) AKDR tidak berkarat didalam tubuh bahkan selama bertahun-tahun
- (4) Klien bisa kembali hamil saat AKDR dilepas
- (5) Dapat dicabut kapan saja anda inginkan dalam siklus haid
- (6) Bisa digunakan dalam jangka waktu lama sekitar 8-10 tahun

2. Kekurangan:

- (1) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- (2) Tidak melindungi dari HIV/IMS
- (3) Beberapa klien mengalami kram perut baik saat menstruasi maupun tidak selama beberapa hari setelah pemasangan

(4) Bisa menimbulkan flek/bercak di awal pemasangan

(5) Haid lebih lama dan lebih banyak.

d) Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang diberikan menjadi suntikan KB tiga bulan (DPMA) dan satu bulan.

1. Kelebihan:

(1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan

(2) Dapat diandalakn sebagai alat kontasepsi jangka panjang

(3) Tidak mempengaruhi produksi ASI

(4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual

(5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

(6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara

(7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

2. Kekurangan:

(1) Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid

(2) Sering muncul perubahan berat badan

(3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian

(4) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bida menyuntikkan kontrasepsi sendiri

(5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV

d. Metode kontrasepsi dengan metode mantap/ sterilisasi

a) *Tubektomi*

MOW(*Medis Operatif Wanita*)/ tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur.

1. Kelebihan:

- (1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
- (2) Dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun
- (3) Tidak mempengaruhi ASI
- (4) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- (5) Dapat digunakan seumur hidup

2. Kekurangan:

- (1) Tidak melindungi terhadap HIV/IMS
- (2) Metode yang tidak mudah dikembalikan semula
- (3) Merupakan tindakan operasi yang harus dilakukan oleh dokter

b) *Vasektomi*

Vasektomi atau sterilisasi pria atau medis operasi pria(MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan,

penyumbatan) kedua saluran mani pria sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan.

1. Kelebihan:

- (1) Salah satu metode KB yang sangat efektif
- (2) Aman bagi semua pria
- (3) Tidak mempengaruhi kemampuan seksual
- (4) Tidak ada risiko kesehatan jangka panjang

3. Kekurangan:

- (1) Dilakukan tindakan pembedahan (operasi) oleh dokter
- (2) Beberapakomplikasi terjadi yaitu: perdarahan/infeksi, nyeri pada skrotum, pembengkakan, terluka, benjolan di zakar atau buah zakar.
- (3) Metode yang tidak mudah dikembalikan kesemula
- (4) Tidak melindungi dari HIV/IMS.

4) Asuhan Pada Keluarga Berencana

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- c. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- d. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.

- e. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- f. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor. (Diana, 2017)

5) Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi COVID-19

- a. Pesan Bagi Masyarakat terkait Pelayanan Keluarga Berencana Pada Situasi Pandemi Covid-19
 - a) Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir
 - b) Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
 - c) Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
 - d) Bagi akseptor Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader

melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)

- e) Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
 - f) Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP)
 - g) Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon.
- b. Rekomendasi bagi Petugas Kesehatan terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada Situasi Pandemi Covid-19
- a) Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :
 - 1. Akseptor yang mempunyai keluhan
 - 2. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
 - 3. Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
 - b) Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)

- c) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PLKB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
 1. Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan
 2. Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
 - d) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana) dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu : Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal.
 - e) Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon.
- c. Hal Yang Perlu Diperhatikan oleh Petugas Kesehatan dalam Pelaksanaan Pelayanan.
- a) Mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi di situasi pandemi Covid-19, dengan meningkatkan penyampaian informasi/KIE ke masyarakat
 - b) Petugas Kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan

klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu

- c) Kader dalam membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu menggunakan masker dan segera mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer setelah ketemu klien
 - d) Berkoordinasi dengan PLKB kecamatan untuk ketersediaan pil dan kondom di Kader atau PLKB, sebagai alternative pengganti bagi klien yang tidak dapat ketemu petugas Kesehatan
 - e) Melakukan koordinasi untuk meningkatkan peran PLKB dan kader dalam membantu pendistribusian pil KB dan kondom kepada klien yang membutuhkan, yang tetap berkoordinasi dengan petugas Kesehatan
 - f) Memudahkan masyarakat untuk untuk mendapatkan akses informasi tentang pelayanan KB di wilayah kerjanya, missal dengan membuat hotline di Puskesmas dan lain-lain.
- (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

6) Adaptasi Perubahan Kontrasepsi Keluarga Berencana

- a. Adaptasi perubahan kontrasepsi Oral/ pil

Pada permulaan penggunaan pil kadang-kadang timbul mual, peningkatan sakit kepala, nyeri payudara serta perdarahan bercak (spotting) yang biasa hilang sendiri. Perubahan seperti ini akan muncul terutama pada 3 bulan pertama penggunaan pil dan makin

lama akan menghilang dengan sendirinya. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

b. Adaptasi perubahan kontrasepsi implant

Perubahan pada pola perubahan haid dialami oleh sebagian besar perempuan yang memakai implant, Pada beberapa klien mengalami rasa nyeri, jerawat. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

c. Adaptasi perubahan kontrasepsi IUD

Adaptasi merupakan suatu proses perubahan yang menyertai individu dalam merespon benda asing yang ada di dalam dirinya. Masa adaptasi penggunaan IUD dalam merespon dalam keberadaan rahimnya ditandai dengan gangguan menstruasi seperti spotting, volume darah lebih banyak, dan masa menstruasi lebih panjang.(Jitowiyono & Rouf, 2019)

d. Adaptasi perubahan kontrasepsi mantap

Nyeri bahu selama 12-24 jam setelah laparoskopi relatif lazim dialami karena gas (CO₂ atau udara) di bawah diafragma, sekunder terhadap pneumoperitoneum. Periode menstruasi akan berlanjut seperti biasa. (apabila menggunakan metode hormonal sebelum prosedur, jumlah dan durasi haid dapat meningkat setelah pembedahan). Perubahan seperti itulah yang terjadi apabila menggunakan metode kontrasepsi mantap.(Biran et al., 2014)

e. Adaptasi perubahan kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik adalah Metode kontrasepsi hormonal

dianggap salah satu metode dengan tingkat efektifitas yang tinggi, tetapi disisi lain kontrasepsi hormonal terutama yang mengandung progestin dapat mengubah menstruasi. Perubahan ini tidak dapat diduga, bervariasi antara masing-masing wanita sampai beberapa tingkat terhadap metode kontrasepsi.(Jitowiyono & Rouf, 2019)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.(Handayani & Mulyati, 2017)

1) Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

2) Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-

data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa 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 diagnosa atau masalah potensial

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

4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. (Handayani & Mulyati, 2017)

6) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7) Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Handayani & Mulyati, 2017)

Manajemen Kebidanan SOAP

1) Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Handayani & Mulyati, 2017)

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini

akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.(Handayani & Mulyati, 2017)

3) Analisa

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.(Handayani & Mulyati, 2017)

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

1) Data Subyektif

- a. Identitas
 - a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
 - b) Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre- eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
 - c) Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap polapikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
 - d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing danmengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
 - e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenagakesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberiankonseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian statusgizinya. Hal ini dikaitkan dengan berat janin

saatlahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.

- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- h) Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.
- i) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.
- j) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.
- k) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam. (Handayani & Mulyati, 2017)

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami

kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
- e) Tanda-tanda Vital: Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibumengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Frekuensi denyutnadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.(Handayani & Mulyati, 2017)

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Selain itu, penilaian pada muka juga

ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

c) Payudara: akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

d) Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif. (Handayani & Mulyati, 2017)

c. Pemeriksaan Khusus

a) Obstetri

Abdomen

1. Inspeksi :muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.
2. Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.
3. Tafsiran Tanggal Persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur.
4. Tafsiran Berat Janin: berat janin dapat ditentukan dengan rumus Johnson, yaitu:

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ gram}$$

5. Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120
160 ×/menit.
6. Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.
7. Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu. (Handayani & Mulyati, 2017)

b) Gynekologi

Ano – Genetalia

1. Inspeksi: Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban

juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan.

2. Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.
 3. Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan. Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan.(Handayani & Mulyati, 2017)
- d. Pemeriksaan Penunjang
- a) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertamapasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

- b) Cardiotocography (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- c) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.
- d) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa.(Handayani & Mulyati, 2017)

3) Analisa

Analisa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny.X G...P...A...usia...tahun usia kehamilan...minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggalhidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan. Kebutuhan ibu bersalin adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.(Handayani & Mulyati, 2017)

4) Penatalaksanaan

- a. Pelaksanaan Asuhan Kala I

- a) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup agar dapat menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan dan mencegah dehidrasi.
 - b) Memantau kondisi ibu.
 - c) Memantau denyut jantung janin selama 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih 160 kali per menit. Kegawat janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih 180 kali per menit.
 - d) Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
 - e) Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
 - f) Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman
- b. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala II
- a) Menjaga kebersihan ibu agar ibu tetap nyaman selama proses persalinan.
 - b) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dan menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat kemajuan persalinan.
 - c) Memenuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan. Disela-sela kontraksi, ibu dianjurkan untuk minum sehingga kekuatan meneran dapat bertambah.

- d) Memberikan dukungan mental dan spiritual. Dengan meyakinkan pasien selama proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar.
 - e) Melakukan pertolongan persalinan.
- c. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala III
- a) Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).
 - b) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
 - c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - d) Melahirkan plasenta.
 - e) Masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.
- d. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala IV
- a) Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.

- b) Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum. c. Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil.
- c) Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi.
- d) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang. Dengan menggunakan botol 500ml yang digunakan untuk menampung darah.
- e) Tanda-Tanda Vital
 - 1. Tekanan Darah dan Nadi

Tekanan darah yang normal adalah $<140/90$ mmHg sebagian wanita mempunyai tekanan darah $<90/60$ mmHg. Jika denyut nadinya normal, tekanan darah yang rendah seperti ini tidak menjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah $<90/60$ mmHg dan nadinya adalah >100 denyut/menit diindikasikan adanya masalah.
 - 2. Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 38°C bidan melakukan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi mungkin disebabkan dehidrasi karena persalinan yang lama atau tidak cukup minum.
- f) Kontraksi Uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Uterus akan lembek jika tidak berkontraksi dengan baik. Tinggi fundus yang normal segera setelah persalinan adalah kira-kira setinggi umbilicus.

1. Lokhea

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran lokhea nampak merah karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari, lokhea menjadi lebih pucat dan di hari ke 10 lokhea tampak putih atau putih kekuningan. Lokhea yang berbau busuk diduga adanya suatu endometriosis.

2. Kandung Kemih

Setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut.

g) Melakukan Penjahitan Luka Perinium

Anastesi yang diperlukan adalah anastesi lokal dengan lidokain 1% tanpa epinprin sebanyak 10ml. Luka episiotomy memerlukan 2 tempat dianastesi. Hindarkan jangan sampai larutan lidokain masuk ke dalam pembuluh darah karena dapat menyebabkan gangguan denyut jantung.

h) Memantau Jumlah Perdarahan

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering kali bercampur cairan ketuban dan urin dan mungkin terserap di handuk kain atau sarung, salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi darah tersebut memeriksa keadaan ibu secara terusmenerus selama kala IV jauh lebih penting dengan memonitor kehilangan darahnya melalui tanda-tanda vital dan melihat lokea saat memasase dan mengevaluasi kontraksi uterus.

i) Memenuhi Kebutuhan Kala IV

1. Hidrasi dan nutrisi.
2. Hygiene dan kenyamanan pasien.
3. Bimbingan dan dukungan untuk berkemih. Pemberian informasi sejelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya saat ini dan apa yang harus ia lakukan berkaitan dengan kondisinya.
4. Kehadiran bidan sebagai pendamping.
5. Posisi tubuh yang nyaman.
6. Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi. (Diana, 2017)

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1) Data Subyektif

a. Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada

jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- b. Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalanlahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid. (Handayani & Mulyati, 2017)
- c. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.
 - b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
 - c) Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

- d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya. (Handayani & Mulyati, 2017)
 - e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerak sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
 - f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.
- d. Data Psikologis
- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalam nyakeputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.
 - b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.

- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.(Handayani & Mulyati, 2017)

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah statuskesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum.(Handayani & Mulyati, 2017)

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan

muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.

b) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

c) Vulva dan Perineum

1. Pengeluaran Lokhea: jenis lokhea diantaranya adalah:

(1) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

(2) Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

(3) Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

(4) Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.

2. Luka Perineum: Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

(1) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spidernevi, maka akan menetap pada masa nifas.

c. Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin: Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

b) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk

c) protein dan glukosa. (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Analisa

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Ny.XP...A... usia...tahun postpartum fisiologis.

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama

beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.(Handayani & Mulyati, 2017)

4) Penatalaksanaan

- a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum
 - a) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
 - b) Melakukan observasi palpasi uterus selama 4 jam pertama postpartum.
 - c) Melakukan observasi vital *sign* (TTV).
 - d) Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu.
 - e) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
 - f) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
 - g) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi (TKTP).
- b. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari postpartum
 - a) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b) Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
 - c) Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - d) Memastikan TFU berada di bawah umbilikus.

- e) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
 - f) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 - g) Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
 - h) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif .
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu postpartum
- a) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga
 - b) Menjelaskan kondisi ibu saat ini
 - c) Melakukan observasi TTV
 - d) Melakukan pemeriksaan involusi uterus
 - e) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi .
 - f) Menganjurkan ibu melakukan personal higiene
 - g) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
 - h) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
 - i) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 - j) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 minggu postpartum
- a) Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga

- b) Jelaskan kondisi ibu saat ini
- c) Lakukan observasi tanda-tanda vital (TTV)
- d) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
- e) Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi singkt
- f) Anjurkan ibu melakukan personal higiene
- g) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
- h) Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
- i) Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif. (Diana, 2017)

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1) Subyektif

- a. Identitas Anak
 - a) Nama: Untuk mengenal bayi.
 - b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga sertamemfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
 - c) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.
- b. Identitas Orangtua
 - a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
 - b) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
 - d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
 - e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
 - f) 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.
 - g) Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- c. Keluhan Utama: Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
 - d. Riwayat Persalinan: Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
 - e. Riwayat Kesehatan yang Lalu: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.

- f. Riwayat Kesehatan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakitmenular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernahdiderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- g. Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukanpencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
- h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensimenyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.
 - b) Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.
 - c) Eliminasi: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang airbesar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih danberwarna 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.
 - d) 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 besarharus

segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.(Handayani & Mulyati, 2017)

2) Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik

b) 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.

c) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C.

d) Antropometri: Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar.(Handayani & Mulyati, 2017)

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusiperifer yang baik. wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b) 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.
- c) Mata: Tidak ada kotoran atau secret.
- d) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- e) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
- f) 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.
- g) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
- h) 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. (Handayani & Mulyati, 2017)

c. Pemeriksaan Refleks

Meliputi refleks Moro, rooting, sucking, grasping, neck righting, tonic neck, startle, babinski, merangkak, menari / melangkah, ekstremitas, dan galant's. (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Analisa

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By...umur.... harineonatus normal. dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut. (Handayani & Mulyati, 2017)

4) Penatalaksanaan

a. Hari pertama bayi baru lahir:

- a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong

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

- b) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.

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

- c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini

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

- d) Memberikan identitas bayi
 - e) Memberikan vitamin K1
 - f) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
 - g) Majarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 - h) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
 - i) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang
- b. Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 2-6 Hari:
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
 - c) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
 - d) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
 - e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi

- f) Manjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah
 - g) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
 - h) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang
- c. Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 6 Minggu:
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
 - c) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
 - d) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
 - e) Manjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah
 - f) Mganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi. (Diana, 2017)

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

1) Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

b. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu .

c. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

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

d. Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

e. Riwayat Penyakit Sistemik

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

f. Riwayat Penyakit Keluarga

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

apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami. (Diana, 2017)

g. Pola kebiasaan sehari-hari

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

a) Pola Nutrisi

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

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola istirahat

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

d) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

e) Pola hygiene

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

f) Aktivitas

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

g) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB. (Diana, 2017)

2) Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

a. Keadaan Umum:

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

- a) Baik : Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) Lemah : Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

c. Pemeriksaan tanda vital(vital sign)

a) Tekanan darah

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

b) Pengukuran suhu

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

c) Nadi

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

d) Pernapasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.(Diana, 2017)

d. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

1. Muka

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

2. Mata

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

b) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

c) Abdomen

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

d) Genetalia

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

e) Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.(Diana, 2017)

3) Analisa

Ny.X ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB
...(Diana, 2017)

4) Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.

- b. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- c. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- d. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- e. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- f. Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor. (Diana, 2017)