BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar/Teori

2.1.1 Bersalin

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan. Spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko renadah pada awal demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingan 42 minggu lengkap (Walyani & Purwoastuti, 2019).

2) Tanda – tanda persalinan

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal ibu melahirkan adalah mengejangnya rahim (kontraksi). Kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri makin mendekati kelahiran. Mulailah menghitung waktu ketika merasakan kontraksi uterus. Catat lamanya waktu antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sudah sangat sakit dapat segera pergi ke rumah sakit.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Mulanya lendir menyumbat leher rahim, sumbatan pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluar lendir berwarna kemerahan darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang menandakan mulut rahim mejadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud Bloody slim.

c. Keluarnya Air-air (ketuban)

Pecahnya ketuban adalah proses penting menjelang persalinan. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan

alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

d. Pembukaan servik

Tanda ini tidak dirasakan pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapan untuk persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2019).

3) Tahapan persalinan

a. Kala 1: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin

   Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu:

   Berdasarkan kurva friedman:

   a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
   b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
   c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

b. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

   Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

   a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
   b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
   c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
   d) Anus membuka

      Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu: Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, pada multipara berlangsung 0,5 – 1 jam.

c. Kala III: Kala Uri

Kala uri yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Tanda kala III terdiri dari 2 fase yaitu fase pelepasan uri dan Fase pengeluaran uri.

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tetapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari pasien akan mengeluarkan cairan yang sedikit merah yang biasanya disebut dengan lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan (Walyani & Purwoastuti, 2019).

4) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas: Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yang terdiri dari: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament.

b. Power (His dan Mengejan)

a) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Beberapa pembagian his beserta sifatnya:

1. His palsu atau pendahuluan
   (1) His tidak kuat, tidak teratur.
   (2) Dilatasi servik tidak terjadi.
2. His pembukaan kala I:
   (1) His pembukaan servik sampai terjadi pembukaan lengkap 10.
   (2) Mulai makin teratur dan sakit.
3. His pengeluaran atau his mengejan (kala II)
   (1) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama.
   (2) His untuk mengeluarkan janin.
   (3) Koordinasi bersama antara: his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan ligament.

4. His pelepasan uri (kala IV)

   Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

5. His pengiring (kala IV)

   Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b) Mengejan

Paling penting menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seirama dengan intruksi yang diberikan dan biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan.

Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti intruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah sekitar mata dan wajah bisa dihindari. Begitu juga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin.

c) Passenger

1. Janin

   Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

(1) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.

(2) Kelainan pada letak kepala: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput

(3) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).

(4) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut:

(a) bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.

(b) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan ke segala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.

(c) Letak persendian kepala sedikit ke belakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

2. Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameternya 15-20cm dengan tebal 2-3cm, dan berat 500-600 gram. Sebab terlepasnya plasenta yakin pada waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sedangkan rongga rahim hampir tidak ada. Fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat, karena pengecilan

rahim yang tiba-tiba ini tempat perlekatan plasenta jika sangat mengecil. Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini hingga menjadi dua kali setebal pada permulaan persalinan dan arena pengecilan tempat melekatnya plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat-lipat dan ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dasarya.

Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah lahir dan pelepasannya setelah anak lahir. Selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

3. Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

Seiring dengan pertambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin juga mempengaruhi cairan ketuban. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu rata-rata air ketuban didalam rahim 239ml, yang kemudian meningkat menjadi 984ml pada usia kehamilan 33 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2019).

5) Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

a. Dukungan fisik dan psikologis.

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter. Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

a) Selama bersama pasien bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi.
b) Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung, dan memegang tangan pasien.
c) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien)

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif dikarenakan makanan padat lebih lama tinggal didalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat dapat merangsang terjadinya mual atau muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar seperti jus buah atau sup selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan infus (RL).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

d. Posisioning dan Aktivitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya dengan menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

Posisi-posisi untuk persalinan:

a) Posisi alasan atau rasionalisasi

1. Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau mensupport perineum.
2. Posisi merangkak, baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit.
   (1) Membantu bayi melakukan rotasi
   (2) Peregangan minimal pada perineum

3. Berjongkok atau berdiri membantu penurunan kepala bayi.
   (1) Memperbesar ukuran panggul: menambah 28% ruang outletnya
   (2) Memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberikan kontribusi pada laserasi perineum)
4. Berbaring miring kiri memberi rasa santai bagi ibu yang letih
   (1) Memberikan oksigenasi yang baik bagi bayi
   (2) Membantu mencegah terjadinya laserasi.

e. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery:

a) Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
b) Pengaturan posisi.
c) Relaksasi dan latihan pernafasan.
d) Istirahat dan privasi.
e) Penjelasan mengenai proses atau kemajuan dan prosedur yang akan dilakukan.
f) Asuhan diri.
g) Sentuhan dan massase.
h) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaka.
i) Pijatan ganda pada pinggul.
j) Penekanan pada lutut.

k) Kompress hangat dan kompres dingin.

l) Berendam.

m) Pengeluaran suara.

n) Visualisasi dan pemusatan perhatian.

o) Musik (Walyani & Purwoastuti, 2019).

6) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Rencana Asuhan Kala I

a) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.

b) Pantau kondisi ibu.

c) Pantau denyut jantung janin.

d) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf.

e) Berikan dukungan pada ibu.

f) Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

b. Rencana Asuhan Manajemen aktif kala II

a) Pantau kontraksi atau his ibu.

b) Pantau tanda-tanda kala II.

c) Atur posisi ibu senyaman mungkin dan sarankan untuk miring ke kiri.

d) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan.

e) Berikan dukungan mental dan spiritual

f) Lakukan pertolongan persalinan.

Melakukan pertolongan persalinan:

1. Pada saat ada his bimbing ibu untuk meneran.

2. Saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm pasang handuk bersih di perut ibu untuk mengerinkan bayi.
3. Buka set partus.
4. Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan.
5. Saat kepala turun, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan ke dalam dan ke bawah sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi.
6. Setelah bayi lahir bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril lalu periksa leher bayi periksa lilitan.
7. Tempatkan kedua tangan pada bitemporalis untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik atas untuk bahu belakang.
8. Pindahkan tangan dominan ke bawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher dan badan bayi sedangkan tangan yang lain berada di perineum untuk menjepit kaki bayi.
9. Lakukan penilaian sekilas pada bayi, kemudian letakan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dan keringkan badan bayi.

c. Rencana Asuhan Manajemen aktif kala III

a) Berikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara IM segera setelah bayi lahir.
b) Lakukan pemotongan tali pusat.
c) Penegangan tali pusat terkendali.

d) Lahirkan plasenta.

e) Masase uterus Rasional: merangsang dan meningkatkan kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.

d. Rencana Asuhan Manajemen aktif kala IV

a) Evaluasi kontraksi uterus

b) Lakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum

c) Observasi TTV Rasional: mengetahui secara dini adanya indikasi.

d) Pertahankan kandung kemih selalu kosong.

e) Evaluasi jumlah darah yang hilang (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).

2.1.2 Masa Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerpurium 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.

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2) Asuhan kunjungan masa nifas

Tabel 2.1 Asuhan kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga ibu tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. g. 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.
a. II	b. 6 hari post partum	a. Memastikan involusi terus berjalan dengan normal, uterus berkonteraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup

		cairan. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke dua.
IV	6 minggu post partum	a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber tabel : Mastiningsih & Agustina, 2019

3) Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode, yaitu:

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

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

c. Periode pasca salin lanjut (late post partum) (Mastiningsih & Agustina, 2019).

4) Perubahan fisiologis pada masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

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

2.1 Tabel Involusi uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu I)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm

14 hari (minggu II)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut:

1. Lochea

   Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270ml. Perbedaan lochea dapat dilihat sebagai berikut:

2.1 Tabel Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau 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.

2. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendor.

b. Perubahan sistem pencernaan

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

a) Nafsu makan
b) Motilitas
c) Pengosongan usus

c. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligament-ligament, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi mengecil dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligament rotundum menjadi kendor. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu pada 2 hari post partum.

d. Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2ºC. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5ºC dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38ºC. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38ºC, waspada 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 per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

Frekueni pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal.

Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

e. Perubahan sistem kardiovaskuler

Penarikan kembali esterogen menyebabkan diresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu banyak sekali mengeluarkan urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina mengeluarkan darah sekitar 200-500ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran akan dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar haematokrit.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensation cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, akan kembali pada 3-5 hari pot partum.

f. Perubahan Sistem Hematologi

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan dehidrasi dari wanita tersebut. Jika hematocrit pada hari pertama atau kedua

lebih rendah dari 2 titik persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien akan dianggap telah kehilangan darah cukup yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang atau lebih sama dengan kehilangan darah 500ml.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

g. Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormone placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke-3 post partum.

b) Hormone pituitary

Prolactin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesterone.

d) Kadar esterogen

Setelah persalinan terjadi, kadar penurunan esterogen yang bermakna sehinngga ativtas prolactin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI (Mastiningsih & Agustina, 2019).

5) Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Fungsi menjadi orang tua
b. Respon dan dukungan dari keluarga
c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Adapun 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 ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan

yang dialami ibu pada fase ini yakni rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan.

b. Fase taking hold

Fase taking hold ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Di fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan 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 (Mastiningsih & Agustina, 2019).

6) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Menurut Dr. William Sears, bila ibu mengkonsumsi makanan yang baik maka ibu akan memiliki lebih banyak energi dan merasa lebih baik. Gizi pada ibu menyusui sangat erat hubungannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI.

b. Energi

Energi dibutuhkan sebesar 700 Kkal/hari pada enam bulan pertama. Enam bulan kedua dibutuhkan sekitar rata-rata 500 Kkal/hari dan pada tahun kedua

dianjurkan tambahan sebanyak 400 Kkal/hari. Karbohidrat komplek adalah salah satu sumber vitamin B dan mineral yang baik untuk pertumbhan bayi.

c. Protein

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

d. Ambulasi dini (early ambulation)

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Dengan menganjurkan ibu untuk miring kanan dan miring kiri, duduk kemudian berjalan.

e. Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, namun kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam. Urine dalam jumlah yang banyak akan di produksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas perpuerium terjadi kenaikan deuresis sebagai berikut: pengurasan volume darah ibu, autolysis atau serabut otot uterus. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari karena edema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit. Bila lebih dari 3 hari belum bisa BAB bisa diberikan obat

laksantia, ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB.

f. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu di ingat bahwa membersihkannya mulai dari arah depan ke belakang.

g. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat yang cukup dengan ibu tidur siang kira-kira selama 2 jam dan 7-8 jam untuk malam hari. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi, yang akhirnya menyebabkan depresi dan perdarahan.

h. Seksual

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

i. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh wanita setelah melahirkan yakni selama masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan. Bisa melakukannya pada waktu pagi hari atau sore hari. Sebaiknya, melakukan senam nifas setelah memberikan ASI kepada bayi dan 1-2 jam setelah makan. Hal tersebut bertujuan agar

senam nifas bisa dilakukan dengan nyaman tanpa adanya nyeri (Mastiningsih & Agustina, 2019).

7) Pelayanan Pada Masa Nifas

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).

2.1.3 Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari). Sementara itu, bayi dan balita merupakan fase lanjutan dari neonates. Masa ini sangat penting dan memerlukan perhatian serta perawatan khusus. Asuhan neonatus, bayi, dan balita bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi baru lahir, baik pada saat masih di ruang perawatan maupun pada saat dipulangkan, memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi dan balita, serta mengajarkan orang tua tentang cara merawat bayi dan memotivasi mereka agar menjadi orang tua yang percaya diri (Noorbaya, Johan, & Kurnia, 2020).

2.1 Tabel Apgar score

APGAR	**Nilai 0**	**Nilai 1**	**Nilai 2**	**Akronim**
Warna kulit	Seluruhnya biru	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan (akrosianosis)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis	Appearance
Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	<100kali/menit	Pulse

Respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	meringis/menangis lemah ketika distimulasi	meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas	Grimace
Tonus otot	lemah /tiak ada	sedikit gerakan	bergerak aktif	Activity
Pernapasan	tidak ada	Lemah atau tidak teratur	menangis kuat, pernapasan baik dan teratur	Respiration

Tes ini umumnya dilakukan pada waktu dan lima menit setelah kelahiran, dan dapat diulangi jika score masih rendah.

2.1 Tabel Score setelah kelahiran

Jumlah skor	Interpretasi	Catatan
7-10	Bayi normal	-
4-6	Agak rendah	Memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lender yang menyumbat jalan napas, atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas.
0-3	Sangat rendah	Memerlukan tindakan medis yang lebih intensif.

Jumlah skor rendah pada tes menit pertama dapat menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir ini membutuhkan perhatian medis lebih lanjut tetapi belum tentu mengindikasikan akan terjadi masalah jangka panjang khususnya jika terdapat peningkatan skor pada tes menit kelima. Jika skor APGAR tetap dibawah 3 dalam tes berikutnya (10, 15, atau 30 menit), maka ada risiko bahwa anak tersebut dapat mengalami kerusakan syaraf jangka panjang. Juga ada risiko kecil tapi signifikan akan kerusakan otak. Namun, tujuan tes apgar adalah untuk menentukan dengan cepat apakah bayi yang baru lahir tersebut membutuhkan penanganan medis segera, dan tidak didesain untuk

memberikan prediksi jangka panjang akan kesehatan bayi tersebut (Noorbaya, Johan, & Kurnia, 2020).

2) Konsep Dasar Neonatus, Bayi, Balita, dan Ana Pra Sekolah

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lebih 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua menjadi percaya diri dan mantap.

Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktifitas, fase tidur, dan periode kedua reaktifitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam dari awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Perubahan ini merupakan proses kompleks yang dikenal sebagai

transisi yaitu karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respons simpatik terhadap tekanan persalinan (tachypnea, tachycardia) dan respons parasimpatik (sebagai respons yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah, dan gerak peristaltik). Periode transisi dibagi menjadi 3 yaitu:

a) Rektivitas I (The First Of Reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut, atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Beberapa bayi akan disusui selama periode ini. Bayi sering mengeluarkan kotoran dan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit. Bunyi usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik. Keluarnya kotoran sendiri, tidak menunjukkan kehadiran gerak peristaltik hanya menunjukkan bahwa anus dalam keadaan baik.

b) Fase Tidur (Period of Unresponsive Sleep)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur

memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterin.

c) Periode Reaktivitas II (The Second Period of Reactivity)/ Transisi ke-IlI

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantungbayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulus pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mucus. Ibu harus diajari cara menyendawakan bayinya. Setiap mucus yang terdapat selama pemberian makan awal dapat berpengaruh terhadap kecukupan terhadap pemberian makanan, terutama jika mucus berlebihan. Kehadiran mucus yang banyak mungkin mengidentifikasikan masalah seperti esofagial atresia, mucus bernoda empedu menunjukkan adanya penyakit pada bayi dan pemberian makan perlu ditunda, sehingga penyebabnya diselidiki secara menyeluruh (Noorbaya, Johan, & Kurnia, 2020).

3) Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan diluar Uterus

a. Pengertian Fisiologi Neonatus

Fisiologis neonatus merupakan ilmu mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kekehidupan ektra uterin, selain itu neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Noorbaya, Johan, & Kurnia, 2020).

b. Sistem Pernapasan

Berikut adalah tabel mengernai perkembangan sistem pulmonal sesuai usia kehamilan.

2.1 Tabel Perkembangan Sistem Pulmonal

Usia Kehamilan	**Perkembangan**
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-38 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru-paru matang

Ketika struktur matang, rating paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Noorbaya, Johan, & Kurnia, 2020).

a) Adaptasi Paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan placenta. Setelah pelepasan placenta yang tiba-tiba setelah pelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir janin melakukan pernapasan dan menyebabkan paru matang, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran

gas. Sebelum lahir paru janin penuh dengan cairan yang diekskresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena dipompa menuju jalan napas dan keluar dari mulut dan hidung, atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limve paru dan menuju duktus toraksis.

b) Adaptasi kardiovaskuler

Selama kehidupan janin hanya sekitar 10% curah jantung dialirkan menuju paru melalui arteri pulmonalis. Dengan ekspansi paru dan penurunan resistensi vaskular paru, hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Darah yang berisi oksigen menuju kejantung dari paru meningkatkan tekanan di dalam atrium kiri. Pada saat yang hampir bersamaan, tekanan diatrium kanan berkurang karena darah berhenti mengalir melewati tali pusat. Akibatnya, terjadi penutupan fungsional foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversibel, pembukaan dapat kembali terjadi bila resistensi vaskular paru tinggi, misalnya saat menangis, yang menyebabkan serangan sianotik sementara pada bayi. Septum biasanya menyatu pada tahun pertama kehidupan dengan membentuk septum intra atrial, meskipun pada sebagian individu penutupan anatomi yang sempurna tidak pernah terjadi.

c) Adaptasi Suhu

Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin pada saat pelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21°C yang sangat berbeda

dengan suhu dalam kandungan, yaitu 37,7°C. Ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat cairan amnion menguap dari kulit. Setiap mili liter penguapan tersebut memindahkan 560 kalori panas. Perbandingan antara area permukaan dan masa tubuh bayi yang luas menyebabkan kehilangan panas, khususnya dari kepala, yang menyusun 25% masa tubuh. Lapisan lemak subkutan tipis dan memberikan insulasi tubuh yang buruk, yang berakibat cepatnya perpindahan panas inti ke kullit, kemudian lingkungan, dan juga mempengaruhi pendinginan darah. Selain kehilangan panas melalui penguapan, kehilangan panas melalui konduksi saat bayi terpapar dengan permukaan dingin, dan melalui konveksi yang disebabkan oleh aliran udara dingin pada permukaan tubuh. Saat lahir, bayi baru lahir harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan internal ke lingkungan eksternal. Saat ini bayi tersebut harus dapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernapasannya sendiri, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankankadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit. Periode adaptasi terdahadap kehidupan diluar rahim disebut periode transisi. Periode ini berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh. Transisi yang paling nyata dan cepat terjadi adalah pada sistem

pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi dan dalam kemampuan mengambil serta menggunakan glukosa.

d) Perubahan dalam Sistem Peredaran Darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian kebilik kiri jantung, dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta keseluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan dipompa sebagian ke paru-paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O2, dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar yaitu: Penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi dan meningkatkan resistensinya hingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah: Pada saat tali pusat dipotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah keatrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini

membantu darah dengan kandungan O2 sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.

Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O2, pada pernafasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernafasan, kadar oksigen dalam darah akan meningkat, mengakibatkan duktus arteriosus berkontriksi dan menutup. Vena umbilikus, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2±3 bulan.

e) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati.

Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan pada saat lahir bayi sudah mulai

menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerma makanan (selain susu) terbatas Pada bayi. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin (Noorbaya, Johan, & Kurnia, 2020).

4) Imunisasi Dasar Bayi

a. Pengertian Imunisasi Dasar Bayi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukan sesuatu kedalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau bahaya bagi seseorang (Noorbaya, Johan, & Kurnia, 2020).

b. Tujuan Imunisasi Dasar

a) Untuk mencegah terjadinya infeksi tertentu.

b) Apabila terjadinya penyakit tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala (Noorbaya, Johan, & Kurnia, 2020).

c. Jenis Imunisasi

a) Imunisasi BCG *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG)

Vaksin untuk mencegah penyakit TBC orang bilang flek paru. Meskipun BCG merupakan vaksin yang paling banyak di gunakan Kekebalan yang dihasilkan dari imunisasi BCG ini bervariasi, dan tidak ada pemerikasaan labpratorium yang bisa menilai kekebalan seseorang pada penyakit TBC setelah diimunisasi. Berbeda dengan imunisasi

hepatitis B, kita bisa memeriksa titer anti-HBsAg pada laboratotrium, bila hasilnya> 10 mg dianggap memiliki kekebalan yang cukup terhadap hepatitis B. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa Kemampuan proteksi BCG berkurang jika telah ada sensitisasi dengan mikrobakteria lingkungan sebelumnya, tetapi data ini tidak konsisten. Imunsasi BCG diberikan dengan dosis 0,05 ml pada bayi kurang dari 1.

b) Imunisasi Hepatitis B

Pencegahan penyakit hepatitis B ditempuh melalui upaya preventif umum dan khusus. Upaya preventif khusus hepatitis B ditempuh dengan imunisasi pasif dan aktif. Imunisasi pasif Hepatitis B Immune globulin (HBIg) dalam waktu singkat memberikan proteksi, meskipun hanya untuk jangka pendek (3-6 bulan). Pemberian HBlg hanya pada kondisi pasca paparan, di antaranya needle stick Injury, kontak seksual, bayi dari ibu dengan virus hepatitis B (VHB), terciprat darah ke mukosa atau mata. Sebaiknya HBIg diberikan bersamaan dengan imunisasi aktif vaksin VHB agar proteksi lama.

c) Imunisasi Polio

Imunisasi Polio. Kata polio (abu-abu) dan meylon (sumsum), berasal dari bahasa latin yang bearti medula spinalis. Penyakit ini disebabkan oleh virus poliomielitis pada medula spinalis yang secara klasik menimbulkan kelimpuhan. Virus polio termasuk dalam kelompok (subgrub) enterovirus, famili picomaviridea, virus polio dibagi menjadi 3 macam serotipe yaitu p1, p2, dan p3, virus polio ini menjadi tidak aktif apabila terkena panas,

formaldehida, dan sinar ultra violet. Reservior virus polio liar hanya pada manusia, yang sering ditularkan oleh pasien infeksi polio yang tanpa gejala. Namun tidak ada pembawa kuman dengan status karier asimptomatris, kecuali pada orang yang menderita defisiensi sistem imun.

d) Imunisasi DPT atau DTwP dan DtaP (*ventavalen*)

Saat ini telah beredar vaksin DtaP (DTP dengan komponen acelluler pertusis), disamping DTwP (DTP dengan *whole cell pertusis*) yang telah ada selama ini. Keduanya dapat digunakan secara bergantian. DTP adalah toksin difteria digabung toksoid diteria dan tetanus, yang dapat diberikan pada anak dengan kontraindikasi vaksin pertusis. Kontra indikasi vaksin pertusis, antara lain riwayat anafilaksis dan ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertulis sebelumnya precaution, pada beberapa kasus, diantaranya riwayat hiperpireksia, hipotonik dan hiporesponsif dalam 48 jam, menangis terus-menerus selama 3 jam dan kejang dalam 3 hari paska penyuntikan pertusis sebelumnya.

e) Imunisasi Campak

Imunisasi Campak ada dua jenis vaksin campak, yaitu vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan dilemahkan dan vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan. Imunisasi ulangan perlu diberikan pada saat anak masuk SD (5-6 tahun) untuk mempertinggi serokonversi. Apabila anak pada umur 15-18 bulan telah mendapatkan vaksin MMR, maka imunisasi ulangan usia 5

tahun tidak perlu diberikan. Kontra indikasi pemberian imunisasi campak, antara lain demam tinggi, sedang pengobatan imunosupresi, hamil, memeliki riwayat alergi, sedang pengobatan imunoglobulin atau bahan-bahan dari darah. Reaksi KIPI akibat imunisasi campak banyak dijumpai pada pemberian vaksin campak dari virus yang dimatikan. Reaksi KIPI akibat imunisasi campak tersebut antara lain demam lebih dari 39,50Cpada hari ke 5-6 selama 2 hari yang dapat merangsang terjadinya kejang demam, ruam pada hari ke 7-10 selama 2-4 hari (Noorbaya, Johan, & Kurnia, 2020).

5) Pelayanan Bayi Baru Lahir

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 V 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 terkonfimasi 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 Keluarga Berencana

1) Definisi Kelurga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejatera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2) Factor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program KB

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat mengalaminya. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya banyak pula yang pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah akan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Ekonomi

Ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variable pendapatan dan pengeluaran. Keadaan dimana ekonomi ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan.

c. Kepercayaan atau Agama

Kelancaran pelaksanaan program KB bisa juga dipengaruhi oleh faktor kepercayaan atau agama dalam satu keluarga. Contohnya beberapa pemimpin islam tidak melarang penggunaan kontrasepsi untuk mengontrol kehamilan dan kelahiran, tetapi sebagian lainnya melarang menggunakan kontrasepsi.

d. Kedudukan wanita

Kedudukan atau status wanita dalam masyarakat mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi. Sebagian wanita yang tinggal di daerah dengan status tinggi memiliki pemasukan lebih besar dan akan cenderung memilih metode kontrasepsi yang lebih mahal.

e. Budaya

Sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi calon akseptor dapat memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi kesalahan pengertian dan kesalahan informasi yang berkembang dalam masyarakat tentang berbagai macam metode kontrasepsi, kepercayaan, budaya, tingkat Pendidikan, pola pikir dan status wanita (Jitowiyono & Rouf, 2019).

3) Pelayanan Kontrasepsi dengan Berbagai Metode

a. Metode Sederhana Dengan Alat

a) Mekanisme/Barier

1. Kondom

(1) Kondom Pria

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. Kondom termasuk alat kontrasepsi sekali pakai jadi setiap kali pasangan melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom baru.

Cara Menggunakan Kondom Pria:

(a) Kondom baru harus tergulung di dalam kemasan kecil yang masih tersegel. Saat membuka kemasan kondom harus hati-hati agar kondom di dalamnya tidak sobek atau rusak.

(b) Kondom yang kondisinya baik dan efektif biasanya tidak kaku, tidak keras dan tidak terasa lengket.

(c) Pemasangan kondom harus dilakukan saat penis sudah keras dan sebelum penis menyentuh genitalia wanita.

(d) Bagi pria yang tidak disunat, kulit kulup harus ditarik ke belakang. Pria tersebut harus menekan ujung kondom dan memasangnya pada ujung penis.

(e) Langkah selanjutnya adalah membuka gulungan kondom sampai kondom menutupi seluruh penis.

(f) Lalu tekan ujung kondom sambil membuka gulungan kondom. Ruang tambahan ini dimaksudkan agar sperma dapat ditampung di bagian itu dan mencegah robeknya kondom.

(g) Tepat setelah pria mengalami ejakulasi dan penisnya menciut, ia harus memegang tepi kondom sambil mengeluarkan penis dari vagina.

(h) Lalu lepaskan kondom dengan hati-hati. Ikat ujung kondom lalu buang kondom bekas pakai ke tempat sampah atau kakus (Jitowiyono & Rouf, 2019).

(2) Kondom Wanita

Kondom wanita dipasang di dalam vagina untuk menutupi bibir luar genitalia. Sama halnya dengan kondom pria, kondom wanita sifatnya juga sekali pakai karena dapat rusak jika digunakan kembali walaupun wanita bisa membersihkan kondomnya lalu menggunakannya lagi. Kondom wanita tidak boleh digunakan bersamaan dengan kondom pria. Kondom wanita termasuk alat kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan dan melindungi dirinya dari IMS termasuk HIV.

Cara menggunakan kondom wanita

(a) Buka kemasan secara hati agar kondom di dalamnya tidak robek atau rusak.

(b) Cari dan temukan cincin bagian dalam yang lebih kecil yang letaknya di ujung tertutup kondom. Tekan cincin dalam secara bersamaan.

(c) Jika sudah ditekan, masukkan cincin dalam ke dalam vagina.

(d) Gunakan jari untuk mendorong cincin dalam ke dalam vagina sampai menutupi serviks. Cincin luar tetap berada di luar vagina.

(e) Pastikan arah penis melewati cincin luar saat melakukan hubungan seksual.

(f) Kondom wanita harus dilepaskan sesegera mungkin setelah melakukan hubungan seksual, sebelum bangun. Remas dan pelintir cincin luar agar sperma pria tetap berada di dalam kondom.

(g) Setelah itu tarik kondom keluar secara lembut, lalu buang.

Masalah yang sering muncul pada penggunaan kondom wanita adalah pasutri dapat merasakan cincin bagian dalam pada kondom. Cincin bagian luar juga menekan ke dalam vagina wanita, selubung kondom dapat terbawa dan bergerakgerak bersama penis (Jitowiyono & Rouf, 2019).

b. Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

a) Kontrasepsi Oral

1) Ciri-Ciri

Kontrasepsi oral memiliki ciri khusus yang membedakan dari kontrasepsi hormonal lainnya, yaitu:

(1) Efektif dan reversibel.

(2) Harus diminum tiap hari.

(3) Efek samping kontrasepsi hormonal adalah mual, perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan hilang dengan cepat.

(4) Jarang terjadi efek yang serius.

(5) Semua perempuan pada usia reproduksi dapat menggunakan kontrasepsi ini, tidak masalah sudah mempunyai anak atau belum.

(6) Jika yakin tidak dalam keadaan hamil bisa diminum setiap hari.

(7) Ibu menyusui tidak dianjurkan memilih kontrasepsi ini.

(8) Dapat dipakai untuk kontrasepsi darurat.

(9) Memiliki beberapa jenis, antara lain:

(a) Monofasik: terdapat 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen atau progestin (E/P) dalam dosis yang sama dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(b) Bitasik: terdapat 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen atau progestin (E/P) dalam dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(c) Trifasik: terdapat 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen atau progestin (E/P) dalam tiga dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2) Deskripsi, Efektivitas, dan Respons Pengguna

(1) Monofasik: jumlah dan tipe estrogen dan progestin yang dimakan jumlahnya sama setiap hari selama 20/21 hari, dan diikuti dengan obat tidak mengandung hormon selama tujuh hari.

(2) Bifasik: dosis dan jenis estrogen yang dimakan tetap konstan dan jenis progestin tetap sama tetapi kadar progestin berubah antara minggu pertama dan minggu kedua selama 21 hari, dan diikuti dengan obat tidak mengandung hormon selama tujuh hari.

(3) Trifasik: jenis estrogen yang dimakan tetap sama tetapi kadar tetap sama atau dapat berubah sesuai kadar progestin, jenis progestin tetap sama, tetapi memiliki tiga kadar yang berbeda selama 21 hari, dan diikuti dengan obat tidak mengandung hormon selama tujuh hari.

3) Manfaat

Manfaat dari KB ini adalah tingkat efektivitas sangat tinggi, bisa dikatakan menyerupai efektivitas tubektomi, khususnya jika diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia dan nyeri haid tidak terasa, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, risiko terhadap kesehatan sangat kecil, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan.

4) Cara Kerja

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

5) Kekurangan

KB ini memiliki kekurangan yakni pengguna akan merasakan pusing, nyeri payudara, mual terutama pada tiga bulan pertama, mahal dan untuk beberapa orang bisa membosankar karena harus meminumnya setiap hari, perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada tiga bulan pertama, tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS, berat badan bisa naik tetapi untuk kondisi tertentu kenaikan berat badan ini bisa menjadi dampak positif, meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan (keadaan ini bisa mengarah ke risiko stroke dan gangguan pembekuan darah), perlu hati-hati untuk perempuan berusia lebih dari 35 tahun dan perokok aktif, ibu menyusui sebaiknya tidak menggunakan kontrasepsi ini karena akan mengurangi produksi ASI dan pada beberapa perempuan dapat menimbulkan depresi dan berubahnya suasana hati sehingga berakibat pada keinginan melakukan hubungan seksual yang berkurang.

6) Kontraindikasi

Kontraindikasi pada KB ini adalah kehamilan (dicurigai atau diketahui), diabetes mellitus, wanita perokok usia di atas 35 tahun, gangguan tromboemboli (sedang atau pernah terjadi), tromboflebitis (sedang atau pernah terjadi), kerusakan hati/fungsi hati atau hepatitis

akut, cedera serebrovaskuler, penyakit pembuluh darah otak atau penyakit arteri koroner (sedang atau pernah terjadi), tumor maligna atau bengina (sedang atau pernah terjadi), hiperlipidemia tipe II (hiperkolesterolemia), perdarahan genetalia abnormal uang tidak terdiagnosis, karsinoma endometrihum (diketahui atau dicurigai), ikterik kolestatik saat kehamilan atau yang berkaitan dengan penggunaan pil kontrasepsi, neoplasia bergantung pada estrogen (dicurigai atau diketahui), karsinoma payudara (diketahui atau dicurigai), banyak anggota keluarga yang menderita trombeomboli vena multipel yang tidak dapat dijelaskan saat usia belia, dan sakit kepala migrain klasik disertai gejala awal atau migrain berat disertai gejala neourologis.

7) Keadaan yang Harus Dipertimbangkan

Kondisi yang perlu dipertimbangkan lagi pada calon akspetor adalah Asma, kolitis ulseratif, varises, hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg), penyakit jantung (sedang atau pernah terjadi), penyakit ginjal (sedang atau pernah terjadi), penyakit kandung empedu, pembedahan elektif yang butuh tindakan imobilisasi jangka panjang, lupus eritematosus, penyakit sel sabit atau hemoglobin C sel sabit, depresi (sedang atau pernah terjadi khususnya jika memburuk saat sebelum menstruasi atau setelah melahirkan (Jitowiyono & Rouf, 2019).

8) Pil Oral Kombinasi

Pil Oral Kombinasi (POK) adalah pil KB yang mengandung hormon estropen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita (Lucky, 2013). Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi. Estrogennya adalah etinil estradiol atau mestranol, dalam dosis 0.05, 0.08 dan 0,1 mg per tablet. Progestinnya berbeda-beda, ada yang berupa androgen, progesteron, atau yang memiliki pengaruh estrogen intrinsik.

9) Syarat Menggunakan Pil Kombinasi

Seorang klien harus memenuhi persyaratan berikut agar bisa menggunakan pil kombinasi sebagai alat kontrasepsi yaitu gemuk atau kurus, berada pada usia reproduksi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, telah memiliki anak ataupun sudah memiliki anak, memerlukan metode kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi, menderita anemia karena haid yang berlebihan, saat haid mengalami nyeri yang hebat, tidak memiliki siklus haid yang teratur, pernah mengalami kehamilan ektopik, perempuan yang mengalami kelainan payudara jinak, setelah melahirkan enam bulan dan tidak memberi ASI eksklusif dan semua jenis kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok baginya, dan menderita kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, saraf, dan mata.

10) Klien yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Kombinasi

Klien diketahui hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut (hepatitis), Perokok dengan usia ≥35 th, riwayat penyakitjantung, stroke, atau TD 180/110 mmHg, riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis ≥20 th, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, migrain atau gejala neorologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi), tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

11) Keuntungan Kontrasepsi Hormonal Oral Kombinasi

Pil kombinasi bisa melindungi tubuh dari penyakit lain yang bisa dilihat dari manfaatnya yaitu mencegah kehamilan, menekan ovulasi dan darah yang keluar saat menstruasi menjadi berkurang. Kondisi tersebut meliputi dismenorea, metroragia, menoragia, anemia defisiensi zat besi, mittelschmerz, kehamilan ektopik, sindrom syok racun, hirsutisme, dismenorea (sering diminum bersama obat antiinflamasi nonsteroid), menoragia, metroragia, endometriosis, jerawat, menstruasi tidak teratur.

12) Cara menggunakan pil

(1) Pil diminum setiap hari, akan lebih efektif jika diminum pada waktu yang sama setiap harinya.

(2) Klien mulai minum pil pertama saat hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.

(3) Ada paket pil yang jumlahnya 28 dan 21. Jika klien menggunakan kaplet yang berjumlah 28 pil, saat pil sudah habis klien mulai minum pil dari paket yang baru. Jika klien menggunakan paket yang berisi 21 pil, saat pil sudah habis klien menunggu satu minggu baru kemudian mulai minum pil lagi dari paket yang baru.

(4) Jika klien muntah dan pil keluar lagi dalam waktu dua jam dari waktu minum, sebaiknya minum pil lagi.

(5) Jika klien muntah atau terjadi diare dan terjadi lebih dari 24 jam setelah waktu minum, klien bisa meneruskan minum pil sesuai jadwal.

(6) Jika muntah dan diare terjadi selama lebih dari 48 jam, sebaiknya klien beralih ke cara kontrasepsi yang lain.

(7) Jika klien lupa minum 1 pil, (hari 1-21) sebaiknya klien minum pil segera dan tidak masalah jika harus minum 2 pil dalam satu hari.

(8) Jika klien lupa minum 2 pil atau lebih (hari 1-21) sebaiknya klien minum 2 pil setiap hari sampai jadwal yang sesuai. Akan lebih baik jika tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu sampai paket pil habis.

(9) Jika klien tidak mengalami menstruasi, bisa jadi klien hamil. Segera periksa ke dokter jika hal tersebut terjadi.

13) Efek Samping

Ada beberapa efek samping yang harus ditangani oleh klien sendiri maupun membutuhkan bantuan medis yakni, amenorea (Tidak Ada

Perdarahan atau Spotting), pusing, mual, atau muntah (reaksi anafilaktik) dan spotting atau perdarahan pervagina.

14) Pertimbangan Khusus Pil Kombinasi

Ada beberapa kondisi khusus yang membutuhkan pertimbangan jika ingin menggunakan pil kombinasi. Pil boleh digunakan untuk perempuan penderita Diabetes Melitus tanpa komplikasi, penderita migrain tanpa gejala neorologik fokal yang ada hubungannya dengan nyeri kepala. Sebaliknya, pil tidak boleh digunakan untuk perempuang dengan tekanan darah tinggi (sistole ≥ 160 mmHg atau diastole ≥ 90 mmHg) dan menderita anemia bulan sabit) (Jitowiyono & Rouf, 2019).

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 yang fleksibel, bahan pembuatnya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG). LNG adalah suatu progestin Sintetik yang memiliki panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm.

1. Cara Kerja Norplant

(1) Mengentalkan lendir serviks sehingga bisa mencepah penetrasi sperma.

(2) Menghambat ovulasi sekitar 504 siklus haid.

(3) Menekan pertumbuhan endometrium (hipoplasia).

(4) Mengurangi produksi progesterone alami dari ovarium selama fase pascaovulasi (luteal).

2. Efektivitas

Penggunaan norplant sebagai alat kontrasepsi terhitung sangat efektif. Meskipun semua metode memiliki kekurangan dan ada peluang untuk gagal, angka kegagalan Norplant hanya 1%. Selain efektif, norplant juga bersifat reversible dan setelah tidak memakai norplant, kesuburan akan pulih dalam waktu beberapa hari saja bersamaan dengan habisnya LNG yang ada dalam tubuh.

3. Kelebihan Menggunakan Norplant sebagai Alat Kontrasepsi

Kelebihan kontrasepsi ini yakni berdaya guna tinggi, reversible, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, cara penggunaan mudah, berefek sangat cepat (≤ 24 jam setelah pemakaian), setelah dicabut kesuburan akan kembali dengan cepat, memiliki waktu efektif yang lama (5 tahun), sebelum pemasangan tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas estrogen, tidak mengganggu kegiatan hubungan seksual, ekonomis, proses penggunaannya mudah (hanya perlu follow up dan datang kembali jika ingin melepas norplant), tingkat proteksi berkelanjutan, aktivitas sehari-hari tidak terganggu, tidak berpengaruh pada produksi ASI, mengurangi dysmenorrhea, mengurangi kurang darah (anemia), mencegah terjadinya kehamilan ektopik, menurunkan peluang terkena adenokarsinoma endometri, menurunkan peluang terjangkit tumor jinak payudara.

4. Kekurangan Norplant sebagai Alat Kontrasepsi

   Kekurangan pada kontrasepsi ini adalah tidak memberikan proteksi terhadap IMS termasuk AlDS sehingga perlu alat kontrasepsi lain contohnya kondom, pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh dokter, saat insersi dan pencabutan perlu dilakukan pembedahan kecil sehingga berisiko terjadi infeksi, hematoma, dan perdarahan, dapat berpengaruh pada berat badan, susuk dapat terlihat dari luar sehingga mengurangi estetika. Pada beberapa klien pola haid dapat berubah, pada beberapaklien bisa muncul rasa nyeri, sefalgia, jerawat atau hirsutism, bagi wanita yang pernah menderita kista ovarium penggunaan norplan tidak memberikan jaminan pencegahan terhadap terbentuknya kista ovarium.

5. Kontraindikasi Relatif pada Beberapa Klien

   Beberapa klien yang perlu mendapat perhatian dan pertimbangan khusus amatara lain: dugaan sedang hamil dibuktikan secara medis, sedang mengidap penyakit tromboembolik, diabetes mellitus, epilepsy, TBC, depresi, hipertensi, sedang mengalami perdarahan pervaginam yang belum teridentifikasi, tedapaat benjolan pada payudara atau kanker payudara, sakit kepala atau migrain yang disebabkan oleh kelainan vascular, perokok.

6. Indikasi Pemakaian Norplant

   Indikasi pemakaian Norplant sebagai metode KB adalah menginginkan kontrasepsi yang tidak perlu dipakai setiap hari atau

tidak perlu dipakai setiap ingin melakukan hubungan seksual, menginginkan penjarangan kehamilan, sedang menyusui tetapi membutuhkan kontrasepsi pada saat yang bersamaan, menginginkan kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen, menginginkan metode kontrasepsi hormonal, tetapi tidak dapat memakai pil kombinasi karena akseptor adalah perokok aktif, berusia lebih dari 35 tahun, memiliki riwayat klinis timbulnya bekuan darah intravaskular dan mengidap hipertensi (Jitowiyono & Rouf, 2019).

c) IUD/AKDR

1) Mekanisme Kerja IUD/AKDR

Sebenarnya sampai saat ini, mekanisme kerja AKDR belum diketahui secara pasti. Ada pendapat bahwa AKDR dihitung tubuh sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dan disebutkan bahwa leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma. Berbeda lagi dengan AKDR yang dililiti kawat tembaga. Tembaga dalam jumlah kecil juga menimbulkan radang setempat tetapi bisa menghambat khasiat anhidrase karbon fostase alkali. ADKR juga menyebabkan lendir serviks menebal sehingga menghalangi sperma.

2) Jenis IUD/AKDR

Intra Uterine Devices (IUD) digolongkan dalam beberapa jenis yaitu sebagai berikut.

(1) IUD Non-Hormonal

(a) Menurut bentuknya:

a) Bentuk terbuka (Open Device), contohnya: Lippes Loop, CU-T, CU-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

b) Bentuk tertutup (Closed Device), contohnya: Otaring, Antigon, Graten Berg ring.

(b) Menurut jenisnya:

a) Un-Medicated IUD, contohnya: Lippes Loop, Margulies, Saf-T Coil, Antigon.

b) Medicated IUD, contohnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), MLCu375 (daya kerja 3 tahun).

c) IUD yang mengandung hormonal: progestasert-T = Alza T dan LNG-20.

3) Waktu Pemasangan AKDR

Pemasangan juga bisa dilakukan saat klien sedang menstruasi tetapi bidan harus memastikan dan yakin tentang riwayat hubungan seksual dan penggunaan kontrasepsi klien, Jumlah kejadian AKDR terlepas spontan lebuh rendah jika ADR tidak dipasang selama masa menstruasi.

4) Kunjungan Ulang

Setelah pemasangan AKDR, klien diberi penjelasan untuk memakai preparat spermisida dan kondom pada bulan pertama agar terhindar dari

konsepsi. Kunjungan ulang pertama klien dilakukan dalam waktu kurang dari enam minggu. Kunjungan ini harus dilakukan saat menstruasi pertama setelah pemasangan AKDR. Pemeriksaan pertama ini untuk mengetahui posisi AKDR masih berada di posisi seharusnya atau tidak. Pastikan klien pernah melakukan pemeriksaan AKDR secara mandiri.

5) Indikasi pengeluaran AKDR/IUD

AKDR bisa dikeluarkan karena permintaan klien yang ingin hamil lagi atau ingin memakai metode kontrasepsi yang lain. AKDR juga bisa dikeluarkan jika terjadi kondisi atau masalah Seperti Kehamilan, erosi yang parah, meno-metrorargia dan dispareunia.

6) Perawatan pada Klien Pengguna Metode AKDR

(1) Beberapa saat setelah dipasang AKDR, perut akan terasa tegang, keadaan ini bisa diatasi dengan aspirin.

(2) Perdarahan bisa saja terjadi selama 4-5 hari setelah AKDR dipasang.

(3) Saat menstruasi, darah haid mungkin keluar lebih banyak dibandingkan saat belum memakai AKDR. Kondisi ini bisa diatasi dengan minum obat yang mengandung garam besi.

(4) Jika AKDR tidak senagaja lepas, segera datang ke pusat pelayanan kesehatan.

(5) Klien perlu tahu bahwa ia diperbolehkan melakukan hubungan seksual setiap saat.

(6) Ingatkan pasien untuk datang kembali satu bulan setelah pemasangan, lalu satu tahun satu kali untuk pengamatan rutin (Jitowiyono & Rouf, 2019).

d) Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB satu bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA). Suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone acetate (hormon progestin) dan Estradiol cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja suntikan KB 1 bulan mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama selama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui.

Sedangkan untuk suntik KB tiga bulan atau suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Baziad, 2002). Kontrasepsi suntik DMPA hanya berisi hormon progesteron, tidak ada kandungan hormon esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006).

(1) Efektivitas DMPA

Memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu 0,3” kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan dari kontrasepsi jenis ini biasanya disebabkan oleh teknik penyuntikan yang salah,

injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

(2) Kelebihan DPMA

Menurut BKKBN, ada banyak kelebihan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, yaitu:

(a) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
(b) Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang.
(c) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
(d) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.
(e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
(f) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara.
(g) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
(h) Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah).
(i) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
(j) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan).

(3) Kekurangan DPMA

Menurut BKKBN, ada beberapa kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, yaitu:

(a) Pada beberapa akesptor dapat terjadi ganguan haid.
(b) Sering muncul perubahan berat badan.

(c) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian.

(d) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena

(e) tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.

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

(g) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

(4) Indikasi Menurut BKKBN, indikasi pada pengguna suntik DMPA adalah:

(a) Wanita usia reproduktif.

(b) Wanita yang sudah memiliki anak.

(c) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.

(d) Wanita yang sedang menyusui.

(e) Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui.

(f) Setelah abortus dan keguguran.

(g) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.

(h) Masalah gangguan pembekuan darah.

(i) Sedang melakukan pengobatan epilepsi dan TBC.

(5) Kontra indikasi Menurut BKKBN, kontraindikasi pada pengguna suntik DMPA adalah:

(a) Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil.

(b) Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas.

(c) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid.

(d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.

(e) Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi.

(6) Waktu Penggunaan

(a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.

(b) Penyuntikan dilakukan pada 7 hari pertama siklus haid.

(c) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asalkan perempuan tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

(d) Ibu melahirkan dapat melakukan suntik setelah 42 hari.

(e) Ibu yang mengalami keguguran dapat melakukan suntik kembali segera atau dalam waktu tujuh hari.

(f) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat seger, diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.

(g) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat

segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

(7) Efek Samping

(a) Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.

(b) Penambahan berat badan.

(c) Mual.

(d) Kunang-kunang.

(e) Sakit kepala.

(f) Nervositas.

(g) Penurunan libido.

(h) Vagina kering (Jitowiyono & Rouf, 2019).

c. **Metode Kontrasepsi Dengan Mantap / Sterilisasi**

a) Tubektomi

Menurut BKKBN, 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. Dengan demikian, sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.

Keuntungan memilih MOW sebagai alat kontrasepsi, antara lain: tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat

dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup, dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri.

1) Waktu Operasi

Tubektomi bisa dilakukan setelah mengalami keguguran, setelah bersalin, dan masa interval setelah keguguran. Jika ingin melakukan tubektomi pascapersalinan, sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau maksimal 48 jam. Jika lewat dari 48 jam, proses tubektomi akan terhambat dengan adanya edema tuba, infeksi, dan kegagalan.

2) Indikasi Tubektomi

Tubektomi dilakukan antara umur 25-40 tahun dan umur suami sekurang-kurangnya 30 tahun, kecuali apabila jumlah anaknya telah melebihi jumlah yang diinginkan oleh pasangan tersebut. Pertimbangan lain untuk melakukan tubektomi, yaitu:

(1) Umur istri antara 25-30 tahun dengan tiga anak atau lebih.

(2) Umur istri antara 30-35 tahun dengan dua anak atau lebih.

(3) Umur istri antara 35-40 tahun dengan satu anak atau lebih (Jitowiyono & Rouf, 2019).

b) Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau Medis Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sehingga sewaktu melakukan hubungan

seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan. Metode vasektomi termasuk metode alat kontrasepsi jangka panjang dan merupakan alat kontrasepsi yang efektif denga angka kegagalan langsungnya 1 dari 1000 (Jitowiyono & Rouf, 2019).

4) Pelayanan keluarga berencana

1. 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) 7. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2. 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:

      a) Akseptor yang mempunyai keluhan

      b) Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,

      c) 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 PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu:

      a) Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan.

      b) Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal.

d. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

3. 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 segara 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 Puskemas dan lain-lain (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidanna menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpuan 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 megevaluasi 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 dikonsultaikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

6) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

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

7) Langkah VII: Evaluasi

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

2.2.2 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. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau”X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penederita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

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.

3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (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 intrepretasi 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).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

Berikut ini merupakan cara pengisian pendokumentasian secara teori, sehingga Anda akan mendapatkan gambaran cara pengisian format dokumentasi tersebut. Cara pengisian pendokumentasian ini disajikan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Pengkajian Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

1) Data Subyektif
    a. Identitas
        a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
        b) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia 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 atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi 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 melalukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbung kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

b. 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 dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

c. Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.

d. Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.

e. Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis 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 ibu mengalami 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 denyut nadi 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.

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 strechmark 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 refleks patella menunjukkan respons positif.

c. Pemeriksaan Khusus

a) Obstetri

1. 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

(a) Leopold I

Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

(b) Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

(c) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah

masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

(d) Leopold IV

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. Tafsiran Berat Janin: berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = (TFU – 12) × 155 gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = (TFU – 11) × 155 gram

(4) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit

(5) Bagian Terendah

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.

(6) 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 konraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

b) Ginekologi

(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.

d. Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca 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.

3) Analisa

Analisa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G...P...A... usia...tahun usia kehamilan...minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. 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, istrirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan seara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu.

a. Kala I

a) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan

dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein (WHO, 2013).

b) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.

c) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.

d) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.

e) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.

f) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.

g) Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

h) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

a) Menganjurkan ibu untuk mimilih posisi yang nyaman saat bersalin.

b) Mengajari ibu cara meneran yang benar.

c) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c. Kala III

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

d. Kala IV

a) Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.

b) Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi. Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

1. Data Subyektif

a) Identitas

1) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

2) 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.

3) 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.

4) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

5) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melalukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
6) 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.
7) 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 jalan lahir, 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.
c) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) 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.

2) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
3) Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
4) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
5) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
6) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

d) Data Psikologis

1) Respon orang tua 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 dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.

2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
3) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum: Baik
2) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
3) Keadaan Emosional: Stabil.
4) 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.

b) Pemeriksaan Fisik

1) 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.

2) Perut

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan strechmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi.

3) Vulva dan Perineum

1) Pengeluaran Lokhea menurut jenisnya diantaranya adalah:

a) 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.

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

c) 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.

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

e) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.

2) Luka Perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

3) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan, jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas.

c) Pemeriksaan Penunjang

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

2) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa.

3. Analisa

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

maalah 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

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

a) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
b) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
c) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Subyektif

a) Identitas Anak

1) Nama: Untuk mengenal bayi.

2) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
3) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

b) Identitas Orangtua
1) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
2) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
3) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
4) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
5) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
6) 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.
7) 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 penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
g) Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
h) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
    1) Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.
    2) Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.
    3) Eliminasi: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.
    4) Personal Hygiene: Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap

buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

2. Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum: Baik

2) 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.

3) 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.

4) 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 (Johnson dan Taylor,

2005). Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15- 30 gram per hari setelah ASI matur keluar.

b) Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Kulit

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

2) 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.

3) Mata: Tidak ada kotoran atau secret.

4) Mulut

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

5) Dada

Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah.

6) 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.

7) Ekstermitas

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

8) 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.

9) Pemeriksaan Refleks

Meliputi refleks Morro, rooting, sucking, grasping, neck righting, tonic neck, startle, babinski, merangkak, menari / melangkah, ekstruasi, dan galant's.

3. Analisa

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By.... umur.... hari neonatus 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

Rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah pastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, jaga kontak kulit antara ibu dan bayi, tutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, berikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan**.**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat

dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan. (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Aseptor 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 mentruasi 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 mentruasi 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.

g) Pola kebiasaan sehari-hari

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

h) Pola Nutrisi

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

i) Pola Eliminasi

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

j) Pola istirahat

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

k) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.

l) Pola hygiene

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

m) Aktivitas

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

n) Data Psikologis

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

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:

1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami katergantungan dalam berjalan.

2) 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.

2.3 Tabel Tingkat kesadaran

Kesadaran	**Tanda**
Komposmentis	Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
Apatis	Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
Somnolen	Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.
Delirium	Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriakteriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.
Sopor/semikoma	Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri.
Koma	Keadaan kesadaran yang hilang sama

	sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apa pun

c) Pemeriksaan tanda vital (vital sign)

1) Tekanan darah

Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuanya 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.

2) Pengukuran suhu

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

3) Nadi

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

4) Pernapasan

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

d) Pemeriksaan Fisik

1) 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 tau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

(3) Leher Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.

(4) Abdomen Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

(5) Genetalia untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

(6) Ekstremitas apakah terdapat varises, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

3. Analisa

Ny ... P...Ab…Ah…umur…tahun dengan calon akseptor KB ...

4. Penatalaksanaan

1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihanannya.
5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

6) Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor. (Diana, 2017).