

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB)

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan trimester III

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan pada trimester III sering kali dieebut sebagai waktu menanti dan juga waktu dengan kewaspadaan karena pada masa itu, biasanya ibu merasa tidak sabar akan kelahiran bayinya. Pada trimester ini merupakan trimester atau waktu yang digunakan untuk mempersiapkan kelahiran anaknya (Tyastuti, 2017).

2) Perubahan Anatomi pada Ibu Hamil

Menurut (Sutanto and Fitriana, 2021) disebutkan bahwa perubahan anatomi pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

a. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Hal ini mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

b. Payudara

Pada kehamilan, payudara akan membesar dan membuat puting menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery* yaitu kelenjar sebacea hipertrofik. Apabila terjadi peningkatan ukuran payudara berlebihan dapat terbentuk *striae* seperti yang terjadi di abdomen. Namun ukuran payudara pra kehamilan tidak berkaitan dengan volume air susu yang dihasilkan.

c. Kandung Kemih

Pada trimester ke III tekanan kandung kemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, terutama pada nulipara, dimana bagian presentasi janin sering sudah masuk sebelum persalinan, seluruh dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas. Sehingga pada trimester akhir, ibu lebih sering ingin buang air kecil.

d. Darah dan pembekuan darah

Setelah usia kehamilan 32-34 minggu, hiperlovenemia telah lama diketahui yang telah diketahui besarnya rata-rata 40-45 persen di atas volume darah wanita yang tidak hamil. Selain itu perubahan postur tubuh mempengaruhi tekanan darah pada arteri. Pada akhir kehamilan sering terjadi hambatan pada vena di tungkai. Hal inilah yang berperan dalam pembentukan edema yang sering dialami.

3) Adaptasi Psikologis Trimester III

Saifudin, dkk 2002 dalam buku Asuhan pada Kehamilan (Sutanto and Fitriana, 2021) menyatakan adaptasi psikologi ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga biasanya wanita hamil merasa sangat emosional dalam upaya mempersiapkan dan mewaspadaai kehamilannya.

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, ibu hamil biasanya merasa takut akan sakit dan bahaya pada saat persalinan dan khawatir akan keselamatannya. Pada trimester ini, ibu biasanya merasa dirinya jelak, aneh, berantakan sehingga memerlukan perhatian dan dukungan lebih dari pasangannya, keluarga dan bidan.

4) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berikut adalah beberapa kebutuhan yang setidaknya harus terpenuhi pada ibu hamil menurut (Tyastuti, 2017) yaitu dijabarkan sebagai berikut :

a. Oksigen

Pada kehamilan trimester III diafragma akan terdesak karena dorongan rahim yang semakin membesar. Karena hal itu, kebutuhan O₂ meningkat dan ibu akan bernafas lebih dalam. Maka dari itu ibu harus menghindari keramaian dan mencukupi kebutuhan O₂ dengan melakukan jalan-jalan di pagi hari atau duduk di bawah pohon yang rindang.

b. Nutrisi

Gizi yang diperlukan oleh ibu lebih besar daripada sebelum hamil. Dengan IMT yaitu dengan berat badan sebelum hamil (dalam Kg) dibagi tinggi badan (dalam M²). Penambahan BB dapat dihitung Berikut adalah kenaikan berat badan wanita yang dihitung berdasarkan IMT.

Tabel 2.1 Kenaikan berat badan wanita selama hamil

Kategori IMT	Rentang kenaikan yang dianjurkan
Rendah (IMT < 19,8)	12,5 – 18 kg
Normal (IMT 19,8-26)	11,5 – 16 kg
Tinggi (IMT > 26-29)	7 – 11,5 kg
Obesitas (IMT > 29)	< 6 kg

Sumber : [Varney H. , 2017]

c. Personal hygiene

Ibu hamil harus menjaga kebersihan karena rawan akan kemungkinan infeksi. Bertambahnya aktifitas metabolisme pada ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra.

Pada ibu hamil trimester III sebaiknya ibu hamil tidak mandi dengan berendam karena perut semakin membesar dan akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Membersihkan bagian lipatan kulit sangat penting. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan cuci rambut 2-3 kali dalam satu minggu dengan air hangat.

d. Pakaian

Pada ibu hamil trimester III sebaiknya memakai pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan perut. Pakaian dalam (BH) sebaiknya yang longgar dan mempunyai kemampuan menyangga payudara yang berkembang. Sebaiknya memakai BH yang memiliki tali baru lebar akan tidak menekan bahu.

e. Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 cairan setiap hari. Hal ini dilakukan agar produksi kemih tercukupi. Sebaiknya tidak menahan berkemih karena dapat membuat bakteri di dalam kandung kemih menjadi berlipat ganda. Ibu hamil juga kadang mengalami obstipasi, hal ini dapat dicegah dengan :

- a) Cukup banyak minum
- b) Olahraga ringan
- c) Pemberian laksatif seperti jus buah-buahan
- d) Seksual

Hubungan seksual pada masa trimester III digunakan untuk mempersiapkan ibu untuk proses persalinan melalui latihan otot panggul yang akan membuatnya menjadi kuat dan fleksibel.

e. Istirahat

Istirahat dan bersantai sangat penting bagi ibu hamil, karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Istirahat dapat dilakukan dengan mengambil waktu 1-2 jam untuk duduk dan menaikkan kaki.

Istirahat yang diperlukan adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, walaupun tidak dapat tidur dapat dilakukan dengan berbaring untuk istirahat dengan kaki terangkat, dan mengurangi posisi duduk atau berdiri terlalu lama.

f. Imunisasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT) dianjurkan dilakukan dua kali selama hamil. Sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara 3 bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.2 Pemberian vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5	95
Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT4	1 tahun setelah TT3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25-seumur hidup	99

Sumber : (Sutanto and Fitriana, 2021)

5) **Ketidaknyamanan pada Masa Kehamilan TM III**

Adapun secara umum ketidaknyamanan pada trimester III yaitu :

a. Sesak nafas

Hal ini dikarenakan adanya dorongan pada diafragma sehingga diafragma terdorong ke atas.

b. Insomnia

Ibu biasanya mengalami insomnia pada trimester akhir. Hal ini karena pada trimester ini gerakan janin menguat sehingga sering mengakibatkan kram otot, dan biasanya ibu hamil trimester ini sering buang air kecil.

c. Rasa khawatir dan cemas

Hal ini karena adanya gangguan hormonal di mana ibu mengalami penyesuaian hormonal dan biasanya ibu mengalami rasa khawatir bagaimana perannya sebagai ibu setelah melahirkan.

d. Kram betis

Hal ini dikarenakan adanya penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar.

e. Edema kaki sampai tungkai

Edema kadang terjadi pada ibu yang memiliki kebiasaan berdiri dan duduk terlalu lama, memiliki postur tubuh yang jelak, tidak pernah latihan fisik, sering memakai pakaian yang ketat, dan karena cuaca yang panas.

f. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan bertanya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh.

Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah. Oleh sebab itulah, orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat ototnya yang kaku.

(Sutanto and Fitriana, 2021)

6) Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan TM III

Secara umum tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan dapat dirangkum sebagai berikut. :

Tabel 2.3 Tanda bahaya masa kehamilan

Tanda-tanda bahaya	Penjelasan
Bengkak/ oedema pada muka atau tangan	Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/ oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul di muka atau tangan, dan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan gejala anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.
Nyeri abdomen yang hebat	Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah hal yang tidak normal. Nyeri ini dapat mengancam nyawa apabila nyeri hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini dapat disebabkan karena appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvic, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.
Berkurangnya gerak janin	Gerakan bayi akan terasa melemah saat bayi tidur. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

Tanda-tanda bahaya	Penjelasan
Perdarahan pervaginam	Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa atau abrupsio plasenta.
Sakit kepala hebat	Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut, pandangan ibu menjadi kabur dan berbayang. Hal ini menunjukkan gejala dari preeklamsia.
Penglihatan kabur	Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah. Perubahan kecil merupakan perubahan yang normal. Perubahan penglihatan yang mendadak seperti pandangan kabur atau berbayang/bintik-bintik merupakan keadaan yang mengancam jiwa. Hal ini merupakan tanda dari preeklamsia.

Sumber : (Sutanto and Fitriana, 2021)

7) Pemeriksaan Antenatal Ulangan

Kunjungan ulangan adalah setiap kunjungan pemeriksaan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan antenatal pertama. Kunjungan ulang lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran, mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil.

- a. Riwayat kehamilan sekarang
 - a) Gerak janin
 - b) Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya
 - c) Keluhan-keluhan lazim dalam kehamilan
 - d) Kekhawatiran-kekhawatiran lain
- b. Pemeriksaan fisik

- a) Berat badan
 - b) Tekanan darah
 - c) Pengukuran tinggi fundus uteri
 - d) Maneuver leopard (setelah kehamilan 36 minggu)
 - e) Menghitung taksiran berat badan janin
- c. Pemeriksaan laboratorium
- a) Khususnya terhadap protein dan urin
 - b) Pemeriksaan lain bila terdapat indikasi.

(Sutanto and Fitriana, 2021)

8) Jadwal pemeriksaan ulangan

Tabel 2.4 Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan

Kunjungan	Trimester	Waktu	Frekuensi
1	Trimester satu	Kehamilan hingga 12 minggu	2 kali
2	Trimester dua	Kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu	1 kali
3	Trimester tiga	Kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu	3 kali

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Tujuan dalam pemeriksaan pada trimester III adalah sebagai berikut :

- a. Mengenali adanya kelainan letak janin
- b. Memantapkan rencana persalinan
- c. Mengenali tanda-tanda persalinan

(Mastiningsih and Agustina, 2019)

Pada trimester 3 ini ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA yaitu :

- a. Mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika terdapat keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA)
- c. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu.
- d. Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada di dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana and Nurwiandani, 2021). Dalam ilmu kebidanan terdapat beberapa jenis dari persalinan, diantaranya yaitu :

a. Persalinan spontan

Merupakan persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahir.

b. Persalinan buatan

Merupakan proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. tenaga yang dimaksud misalnya ketika dilakukan *section caesaria*.

c. Persalinan anjuran

Merupakan proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin.

(Fitriana and Nurwiandani, 2021)

2) Etiologi Persalinan

Menurut (Fitriana and Nurwiandani, 2021) dalam buku asuhan persalinan menyebutkan beberapa sebab mulainya persalinan, yaitu :

a. Penurunan kadar progesteron

Pada masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen dalam darah. Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot rahim. Pada akhir kehamilan kadar hormon progesterone menurun sehingga muncul *his*.

b. Teori *oxytocin*

Pada akhir kehamilan, kadar *oxytocin* dalam darah meningkat sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambah besarnya ukuran perut maka semakin teregang pula otot-otot rahim dan rahim akan semakin rentan. Sehingga akan terjadi kontraksi untuk mengeluarkan apa yang ada di dalamnya.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin memiliki peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil maupun pada saat persalinan. Walaupun terjadinya proses persalinan masih belum dipastikan, besar kemungkinan adanya faktor lain sehingga menjadi multifaktor.

3) Kebutuhan Dasar selama Persalinan

Menurut (Walyani and Purwoastuti, 2021) terdapat beberapa kebutuhan dasar ibu selama persalinan diantaranya sebagai berikut :

a. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter. Dukungan ini dapat diberikan dengan memberikan semangat maupun melakukan kontak fisik dengan pasien. Adapun dukungan ini juga digunakan sebagai metode untuk mengurangi rasa sakit yang memiliki keuntungan tinggi seperti caranya nya yang sederhana, efektif, biayanya terjangkau, berisiko rendah dan dapat membantu kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan yang diberikan jangan yang bersifat padat, hal ini dikarenakan makanan padat lebih lama tinggal dilambung sehingga pencernaan menjadi lebih lambat. Bila terdapat pemberian obat, dapat merangsang terjadinya mual muntah. Ibu dapat diberikan banyak minuman segar seperti jus buah atau sup.

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri maka dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan terbawah janin. Pada saat ibu ingin BAB maka harus dipastikan adanya tanda dan gejala pada kala II.

d. Posisi dan aktifitas

Ibu dapat memilih posisi yang nyaman untuk masa persalinannya. Adapun beberapa posisi untuk persalinan yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok atau berdiri dan berbaring miring kiri.

e. Pengurangan rasa nyeri

Penny Simpkin menjelaskan ada beberapa cara yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit yaitu :

- a) Mengurangi rasa sakit dari sumbernya
- b) Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- c) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emotional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

4) Tahapan Persalinan

Menurut (Fitriana and Nurwiandani, 2021) dalam buku Asuhan Persalinan mengatakan terdapat 4 tahapan atau kala dalam persalinan, yaitu :

a. Kala I atau kala pembukaan

Kala I dimulai dari adanya his persalinan sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Kemajuan pembukaan pada kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

a) Fase laten

Fase laten merupakan fase yang sangat lambat yaitu merupakan fase pembukaan yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

★ Fase aktif merupakan fase yang lebih cepat dimana fase pembukaan ini terbagi menjadi beberapa fase, yaitu :

- i. Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari 3 cm sampai 4 cm dapat dicapai dalam 2 jam.
- ii. Fase dilatasi maksimal, merupakan fase pembukaan dari 4 cm sampai 9 cm dapat dicapai dalam 2 jam.
- iii. Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm yang dapat dicapai dalam 2 jam.

Pada tanda-tanda yang terjadi pada kala I yaitu :

- i. His masih belum terlalu kuat, datangnya his setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu, sehingga dalam keadaan ini ibu masih dapat berjalan.
- ii. Lambat laun his akan semakin kuat yang ditandai dengan kontraksi yang lebih kuat dan lama.
- iii. Terjadi bloody show yang bertambah banyak. Bloody show yaitu keluarnya lendir yang disertai dengan darah dari jalan lahir.
- iv. Lamanya kala I pada primigravida adalah 12 jam dan untuk multi adalah 8 jam.

b. Kala II

Tahapan ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Adapun tanda-tanda yang terjadi pada kala II yaitu :

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak. Disini pasien mulai mengejan.
- c) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah memasuki dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.

- d) Pada primipara, perineum biasanya akan robek karena tidak dapat menahan regangan yang kuat.
- e) Lama kala II pada primi \pm 50 menit dan pada multi \pm 20 menit.

Pimpinan persalinan memiliki 2 cara pada mengejan dalam letak berbaring, merangkul kedua paha dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut di katupkan; dengan sikap sikap tersebut, badan miring kearah dimana punggung janin berada, dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

c. Kala III atau kala uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Tanda-tanda yang terjadi pada kala III yaitu sebagai berikut :

- a) His berhenti sebentar dan kemudian terjadi his lagi yang disebut sebagai his pengeluaran uri.
- b) Lamanya kala uri \pm 8,5 menit dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa di mana 1-2 jam setelah plasenta lahir.

5) Tanda Awal Persalinan

Menurut (Fitriana and Nurwiandani, 2021) dalam buku Asuhan Persalinan disebutkan beberapa tanda-tanda yang muncul pada awal

persalinan atau pada saat persalinan akan datang. Adapun tanda-tanda tersebut ialah :

- a. Timbulnya his persalinan
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
 - c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan pada serviks.

b. *Bloody show*

Merupakan keluarnya lendir yang disertai dengan dari dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan. Perdarahan ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. Keluarnya air ketuban

Merupakan keluarnya cairan banyak sekonyong-konyongnya dari jalan lahir. Hal ini terjadi karena pecahnya ketuban atau selaput janin yang robek. Ketuban biasanya pecah karena pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Walaupun demikian, diharapkan persalinan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

6) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Dalam setiap persalinan kita harus memperhatikan faktor yang menjadi pengaruh dalam persalinannya. Karena faktor tersebut menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan juga digunakan sebagai acuan dalam tindakan tertentu dalam proses persalinan. Faktor tersebut diantaranya :

a. *Passage* (Jalan lahir)

Passage adalah jalan lahir atau biasa disebut sebagai panggul ibu. Jalan lahir memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

b. *Passanger* (Janin)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan yaitu janin. Pada janin ini meliputi sikap dan letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin. Selain itu juga terdapat faktor plasenta atau sering disebut sebagai uri. Dan yang terakhir adalah faktor dari air ketuban.

c. *Power* (Tenaga atau kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his (kontraksi uterus), kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

(Fitriana and Nurwiandani, 2021)

7) Episiotomi

a. Pengertian

Episiotomi adalah sayatan yang dibuat oleh penyedia Anda yang memperlebar pembukaan vagina untuk melahirkan. Panjangnya bisa 1 hingga 3 inci (2 hingga 4 cm). Episiotomi membantu mencegah robekan (laserasi) dinding vagina selama persalinan bayi. Hal ini sering diberikan kepada wanita ketika dokter percaya bahwa Anda mungkin robek atau selama forseps dan sungsang (bayi keluar dengan kaki atau pantat lebih dulu) persalinan. Keputusan tentang apakah akan menjalani episiotomi tidak dapat dibuat sampai persalinan. Jika penyedia layanan kesehatan Anda memutuskan bahwa episiotomi diperlukan, dia akan mendiskusikannya dengan pasien tepat sebelum persalinan. Selama prosedur, petugas kesehatan akan memberikan anestesi pada area tersebut. Setelah Anda melahirkan bayi, petugas kesehatan akan menjahit sayatan. Jahitannya tidak perlu dihilangkan. Jahitan perlahan-lahan akan larut setelah sekitar 10 hari. Tanda-tanda penyembuhan luka episiotomy akan muncul kurang lebih sekitar 2 minggu. Hal ini tergantung seberapa lebar dan dalam robekan yang diberikan.

2.1.3 Konsep Dasar masa Nifas

1) Pengertian

Masa nifas (*Puerperium*) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Fitri, 2017). *Puerperium* merupakan masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. (Sutanto, 2021). Jadi masa nifas atau *puerperium* merupakan masa menuju pulihnya alat kandungan dimulai setelah kelahiran plasenta hingga 6 minggu atau ± 40 hari.

2) Tahapan masa nifas

Menurut (Sutanto, 2021) tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu merupakan masa kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu masa kepulihan menyeluruh dari alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna. Waktu yang dibutuhkan berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

3) Perubahan fisiologis masa nifas

a. Involusi uterus

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasma* yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh autolysis atau pemecahan pada dinding rahim, kemudian diabsorpsi, dan dibuang melalui air kencing.

Tabel 2.5 Perbandingan TFU dan berat uterus di masa involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : [Sutanto, 2021]

b. Involusi tempat plasenta

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

c. Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan *lochea*. Lokhea ini berasal dari luka dalam rahim. Jadi sifat dari lokhea juga berubah berdasarkan penyembuhan luka dalam rahim.

Tabel 2.6 Macam-macam lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium.
sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Sutanto, 2021)

d. Serviks dan Vagina

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Vagina yang diregang pada saat persalinan akan kembali menjadi ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum. Namun sangat jarang ditemukan vagina dapat kembali semula seperti sebelumnya.

e. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi :

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.

- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke – 2 atau hari ke – 3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi
- f. Sistem gastrointestinal

Perubahan system pencernaan atau system gastrointestinal dari masa kehamilan hingga nifas dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 2.7 Perubahan sistem pencernaan

No	Masa Kehamilan	Masa Nifas
1.	Kadar progesterone tinggi	Kadar progesterone menurun
	Melambatkan kontraksi otot polos pada organ pencernaan sehingga menyebabkan turunnya gerakan peristaltik yang akan mengarah pada mual dan konstipasi atau sembelit.	Memulihkan sistem pencernaan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga memperlancar sistem pencernaan.
2.	Sekresi saliva menjadi lebih banyak dan lebih asam	Sekresi saliva normal
	Mual muntah yang terjadi juga akibat produksi saliva yang berlebihan	Berlangsung kurang lebih 10 minggu terjadi hal yang sama pada ibu nifas.
3.	Asam lambung menurun	Asam lambung normal
	Hal ini melambatkan pengosongan lambung sehingga menyebabkan kembung	
4.	Pembesaran uterus menekan diafragma, lambung, dan intestine	Uterus kembali ke ukuran semula
5.	Pelebaran pembuluh darah rectum (hemoroid)	Pembuluh darah kembali ke ukuran semula

Sumber : (Sutanto, 2021)

- f. Sistem perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan akan kembali normal pada akhir minggu ke 4 setelah

melahirkan. kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinurinyang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum.

g. Sistem musculoskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pemulihannya dapat dibantu dengan latihan.

h. Sistem endokrin

HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. Hormone oksitosin keluar membantu pemulihan masa nifas. Pada ibu menyusui, isapan bayi merangsang keluarnya oksitosin dan membantu pemulihan uterus dan pengeluaran air susu.

(Sutanto, 2021)

4) Perubahan psikologis masa nifas

Berikut merupakan 3 tahapan penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum menurut (Sutanto, 2021).

5) **Kebutuhan dasar ibu nifas**

a. Nutrisi dan cairan

Bagi ibu nifas merepak memerlukan kebutuhan cairan dan nutrisi yang tidak lepas dari pedoman yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi. Gizi yang terpenuhi sangat berpengaruh pada produksi air susu ibu. Adapun berikut merupakan nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayi yang diolah dari berbagai sumber.

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, dan sebagai ASI itu sendiri.

b) Protein

Diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh, perkembangan otak, dan produksi ASI. Contoh sumber protein dari hewani adalah telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sedangkan pada protein nabati contohnya adalah tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

c) Cairan

Ibu dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Jumlah yang diperlukan yaitu 2-3 liter/hari.

d) Mineral

Mineral yang dikonsumsi berfungsi sebagai melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme. Sumbernya dapat didapatkan dari sayur dan buah. Contoh untuk fosfor dan kalsium didapatkan dari susu dan keju. Yodium didapatkan dari minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium.

e) Zat besi (Fe)

Diperoleh dari pil zat besi (Fe) dari bidan untuk menambah zat gizi setidaknya minimum 40 hari pasca persalinan. Selain itu zat besi juga terdapat di kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

f) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, kesehatan mata, dan ketahanan terhadap infeksi.

(Sutanto, 2021)

b. Ambulansi dan mobilisasi dini

Ambulansi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing

secepat mungkin untuk berjalan. Ambulansi dini sebaiknya dilakukan secara berangsur-angsur. Adapun latihan yang dapat dilakukan pada ibu dengan persalinan normal setelah 2 jam yaitu ibu boleh melakukan miring ke kiri atau ke kanan. Ambulansi dini memiliki keuntungan yaitu :

- a) Melancarkan pengeluaran lokhea.
- b) Mengurangi infeksi puerperium.
- c) Mempercepat involusi uterus.
- d) Melancarkan fungsi gastrointestinal dan alat kelamin.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- g) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- h) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
- i) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi dan luka di perut.

(Sutanto, 2021)

c. Eliminasi

- a) Buang air kecil (BAK)

Ibu nifas akan sulit, nyeri dan merasa panas saat buang air kecil. Hal ini berlangsung kurang lebih selama 1-2 hari, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan melalui persalinan normal. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta

pembengkakan (*edema*) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing. Setelah bersalin, ibu diusahakan harus dapat BAK, hal ini dapat dirangsang dengan :

- i. Mengalirkan keran dekat dengan pasien
- ii. Mengompres air hangat diatas simpisis

Apabila ibu belum BAK maka tindakan yang dilakukan adalah kateterisasi. Kateterisasi hanya boleh dilakukan setelah 6 jam postpartum untuk menghindari risiko infeksi saluran kemih.

b) Buang air besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara waktu usus tidak berfungsi dengan baik. BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Biasanya ibu setelah bersalin yang tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat-obatan.

(Sutanto, 2021)

d. Kebersihan diri (*perineum*)

Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat proses penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin pada ibu nifas yang melalui persalinan

normal lebih kompleks dari pada ibu nifas yang melalui seksio sesaria karena akan memiliki luka episiotomi pada daerah perineum. Perawatan perineum dilakukan dengan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus. Sebelum dan sesudah melakukan perawatan perineum lakukan cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir.

Berikut tips merawat perineum yang dapat di aplikasikan ke ibu yang melalui persalinan normal :

- a) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh agar tidak tercemar bakteri.
- b) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- c) Bilas perineum sesudah buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
- d) Jangan memegang area perineum sampai pulih
- e) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tertekannya area perineum.
- f) Rasa gatal menunjukkan area perineum hampir sembuh. Rasa gatal dapat diredam dengan berendam air hangat.
- g) Melakukan senam kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum agar cepat sembuh.

(Sutanto, 2021)

e. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan (Sutanto, 2021).

f. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Berikut adalah gerakan senam nifas yang dapat ditingkatkan setiap hari.

a) Latihan tahap pertama (24 jam setelah bersalin)

i. Latihan kegel (latihan *perineal*)

Latihan kegel dapat dilakukan di mana saja bahkan saat ★ ibu berbaring setelah melahirkan di kamar pemulihan. Ibu dapat mulai berlatih walaupun belum bisa merasakan apapun di daerah perineal. Ibu dapat melakukannya di posisi yang nyaman.

Cara :

i) Lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil.

ii) Tahan kontraksi 8-10 detik lalu lepaskan.

iii) Ulangi beberapa kali

ii. Latihan pernafasan diafragma yang dalam

b. Latihan tahap kedua (tiga hari pasca persalinan)

- i. Latihan mengangkat panggul
 - ii. Latihan mengangkat kepala
 - iii. Latihan meluncurkan kaki
- c. Latihan tahap ketiga (setelah pemeriksaan pasca persalinan)
- i. Latihan mengencangkan otot perut
 - ii. Latihan merapatkan otot perut
 - iii. Latihan mengencangkan alas panggul
 - iv. Latihan merampingkan pinggang kembali
 - v. Latihan memperbaiki aliran darah dan menguatkan kaki
 - vi. Latihan merenggangkan badan
 - vii. Duduk
 - viii. Berdiri
 - ix. ★ Berbaring telungkup
- d. Latihan lanjutan

(Sutanto, 2021)

6) Tanda bahaya masa nifas

Berikut merupakan tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi menurut (Sutanto, 2021) :

- a. Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu nifas mengalami gangguan atau infeksi.

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Adanya rasa sakit waktu berkemih kemungkinan karena adanya infeksi saluran kemih yang berasal dari flora normal perineum.

c. Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus-menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebabnya kemungkinan adalah sisa plasenta atau selaput ketuban, infeksi pada endometrium.

d. Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung

Gejala ini biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis, dapat di diagnosis infeksi kala nifas.

Lokhea	Ciri-ciri
Lokhea purulenta	Terjadi infeksi. Keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
lokheastatis	Lokhea tidak lancar keluarnya.

Sumber : (Sutanto, 2021)

e. Bendungan ASI

Bendungan ASI merupakan keadaan yang terjadi akibat adanya sumbatan pada payudara akibat tidak dikosongkannya payudara secara sepenuhnya. Gejala yang terjadi pada bendungan ASI :

a) Bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal.

- b) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.
- c) Payudara keras dan berbenjol-benjol.
- d) Panas badan dan rasa sakit umum.

Bendungan ASI harus segera ditangani agar tidak terjadi abses payudara.

- f. Edema di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya :

- a) Periksa adanya varises.
- b) Periksa kemerahan pada betis.
- g. Merasa sedih, murung dan menangis tanpa sebab

Perasaan ini biasanya dialami oleh ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut :

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalian dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

7) Kebijakan program nasional masa nifas

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu, untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan akan kemungkinan yang menjadi gangguan kesehatan ibu dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi yang akan terjadi pada masa nifas.
- d. Melakukan pencegahan atau menangani komplikasi yang timbul yang menyebabkan masalah kesehatan pada ibu dan bayi.

Berikut adalah jadwal pelaksanaan kunjungan nifas (KF) dalam buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui (Sutanto, 2021).

Tabel 2.8 Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama (KF 1)	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1) Mencegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri.2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, dan melakukan rujukan bila perdarahan masih berlanjut.3) Memberikan konseling kepada ibu atau kepada salah satu anggota keluarga tentang bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.4) Pemberian ASI awal.5) Melakukan atau membangun hubungan antara ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>).6) Menjaga bayi tetap hangat dengan pencegahan hipotermi.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kedua (KF 2)	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, yaitu dengan ciri uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak ada bau. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan yang abnormal. 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan apabila terdapat tanda-tanda penyakit. 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga (KF 3)	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uteri terus berjalan normal. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan yang abnormal. 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan apabila terdapat tanda-tanda penyakit. 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Keempat (KF 4)	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan ibu tentang penyakit yang dialami ibu. 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: (Sutanto, 2021)

Adapun menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak perawatan ibu nifas mula 6 jam sampai 42 hari asca bersalinoleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas, yaitu :

- 1) 6-2 hari setelah persalinan
- 2) 3-7 hari seteah persalinan
- 3) 8-28 hari setelah persalinan

4) 29-42 hari setelah persalinan

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Sedangkan neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran atau baru dilahirkan dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah and Yulianti, 2019).

2) Ciri neonatus sehat

Berikut merupakan ciri yang dapat dipantau untuk kesehatan neonatus, dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.8 Pemantauan kesehatan neonatus

Kriteria	Sehat	Tidak sehat
Napas	40-60 kali/menit	Kurang 40 kali/menit atau lebih 60 kali/menit
Warna kulit	Merah muda	Bayi pucat/biru pada tubuh
Kejang	Tidak ada	Ada, mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis, melengking, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu.
Aktifitas	Menangis jika sedang haus atau buang air	Menangis terus, bayi lemas tidak bergerak
Minum ASI	Mau minum	Tidak mau minum atau memuntahkan semuanya
Hisapan bayi	Hisapan kuat	Hisapan lemah

Kriteria	Sehat	Tidak sehat
Kuning pada bayi	Tidak ada/ada : a. Muncul antara 24-72 jam pertama b. Hilang dalam 2 minggu c. Bilirubin <15 mg/dl	Ada : a. Muncul < 24 jam pertama atau menetap setelah 2 minggu b. Bilirubin > 15 mg/dl
Buang air kecil	6-8 kali/sehari	Air seni pekat dan sedikit (BAK < 6 kali sehari)
Buang air besar	Encer berisi seperti biasanya	Sangat encer, tidak bisa buang air besar lebih dari 3 hari (adanya perubahan konsistensi dan frekuensi perubahan buang air besar)
Suhu tubuh	Normal (36,5°C – 37,5°C)	Panas seluruh tubuh/dingin seluruh tubuh
Tali pusat	Bersih	Merah di pinggir tali pusat/ bernanah/ berbau
Mata	Bening	Merah menetap, bernanah, ada kotoran
Bercak putih di mulut	Tidak ada	Ada
Kulit	Bersih	Ada bintil dan berair

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

3) Refleks fisiologis pada masa neonatus

Reflek merupakan suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal (Rukiyah and Yulianti, 2019).

Berikut adalah beberapa refleks yang biasanya terjadi pada bayi baik karena rangsangan atau bukan :

a. Tonik neck reflek

Gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan bayi akan spontan memiringkan kepalanya.

b. Rooting reflek

Yaitu reflek yang didapatkan apabila jari kita menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka bayi akan membuka mulutnya dan memiringkan kepala ke arah datangnya jari tersebut.

c. Grasping reflek

Yaitu reflek yang didapat apabila jari kita menyentuh daerah telapak tangan bayi, maka jari-jari bayi akan menggenggam sangat kuat.

d. Moro reflek

Yaitu merupakan reflek yang timbul di luar kemauan atau kesadaran bayi. Misalnya bila bayi diangkat atau direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

e. Startle reflek

Reaksi berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangisan.

f. Stapping reflek

Reflek kaki secara spontan apabila bayi di angkat tegak, kakinya satu persatu diarahkan ke dasar maka seolah-olah bayi berjalan.

g. Rooting reflek

Nama lain dari reflek mencari puting, yaitu di mana bayi menoleh ke arah sentuhan di pipi atau dekat dengan mulut, berusaha untuk menghisap.

h. Sucking reflek

Nama lain dari reflek menghisap, yaitu ketika area areola tertekan oleh gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga memancarkan ASI.

i. Swallowing reflek

Nama lain dari reflek menelan, dimana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut bayi sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

(Rukiyah and Yulianti, 2019)

4) Adaptasi neonatus terhadap kehidupan di luar uterus

Pada saat lahir, bayi harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi. Berikut merupakan adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus yang dikumpulkan dari berbagai sumber, yaitu :

a. Perubahan sistem pernafasan

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali. Terdapat 2 faktor yang berperan dalam rangsangan nafas pertama bayi menurut [Varney, 2019] yaitu :

a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan otak.

- b) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke paru-paru.

(Rukiyah and Yulianti, 2019)

- b. Perubahan sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarnya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik untuk menunjang kehidupan di luar rahim dibutuhkan perubahan pada sirkulasi. Perubahan ini terjadi akibat adanya perubahan tekanan pada sistem diseluruh tubuh bayi.

Terdapat dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, yaitu :

- a) Pada saat tali pusat dipotong.

Tekanan pada atrium kanan mulai menurun karena berkurangnya aliran darah yang menuju atrium kanan. Karena hal tersebut atrium kanan mengalami penurunan volume pada tekannya. Namun, hal ini membantu darah dengan kandungan O₂ sedikit menalir kearah paru-paru untuk oksigenasi ulang.

- b) Pernafasan pertama

Pernafasan pertama pada bayi menyebabkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru namun meiningkatkan tekanan pada atrium kanan. O₂ pada pernafasan pertama menyebabkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru.

(Rukiyah and Yulianti, 2019)

c. Perubahan sistem thermoregulasi

Suhu dingin dari lingkungan luar uterus menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Usaha utama bayi dalam pembentukan suhu yaitu dengan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak lagi diproduksi oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat.

(Rukiyah and Yulianti, 2019)

d. Perubahan sistem gastrointestinal

Refleks gumoh dan juga reflek batuk yang matang terbentuk saat bayi lahir. Sedangkan kemampuan menghisap dan menelan sudah terbentuk sebelum bayi lahir. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum terbentuk sempurna yang berakibat gumoh pada bayi. Kapasitas lambung yang terbatas yaitu 30 cc juga berpengaruh. Namun kapasitas ini akan bertambah secara lambat sesuai dengan pertumbuhan bayi.

(Rukiyah and Yulianti, 2019)

e. Perubahan sistem imun

Bayi baru lahir belum memiliki sistem imunitas yang matang sehingga masa ini rentan terhadap infeksi. Walaupun demikian bayi baru lahir sudah memiliki kekebalan alami diantaranya :

- a) Perlindungan oleh kulit mukosa.
- b) Fungsi jaringan saluran pernafasan.

- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami dari bayi juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

(Rukiyah and Yulianti, 2019)

Kekebalan alami yang muncul karena membunuh organism asing, tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian. Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan. Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

(Setiyani and Esyuananik, 2016)

- f. Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan bayi, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Hal ini menyebabkan urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan

kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

(Setiyani and Esyuananik, 2016)

5) Tanda bahaya pada neonatus

Berikut tanda bahaya yang harus diwaspadai pada neonatus menurut (Rukiyah and Yulianti, 2019) :

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/ menit.
- b. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- d. Hisapan saat menyusu lemah, mengantuk berlebihan, rewel dan sering muntah.
- e. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan atau nanah, bau busuk dan berdarah.
- f. Infeksi yang ditandai dengan : suhu tubuh meningkat, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit).
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, berwarna hijau tua, ada lendir ada darah pada tinja.

- h. Aktifitas bayi yang abnormal seperti menggigil, tangis, kejang halus, lemas, mengantuk.

6) **Kebutuhan dasar neonatus**

Menurut (Rukiyah and Yulianti, 2019) dalam buku Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Pra Sekolah disebutkan beberapa kebutuhan dasar pada bayi baru lahir, diantaranya :

a. Kebutuhan perawatan tali pusat

Cara yang paling efektif dapat dilakukan dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih. Penting untuk mengetahui agar tidak membubuhkan apapun pada tali pusat bayi karena dapat menyebabkan kelembapan dan mengakibatkan peningkatan risiko infeksi.

b. Kebutuhan nutrisi ASI

Salah satu dan yang pokok dalam nutrisi yang diberikan ke bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Hal ini karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai dengan kualitas dan kuantitas untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang keluarnya hormon prolaktin. Prolaktin memacu payudara untuk menghasilkan ASI. ASI dapat diberikan sesuai dengan keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu setiap 2-3 jam.

ASI eksklusif atau pemberian ASI selama 6 bulan tanpa makanan pendamping sangat baik bagi bayi.

Keuntungan yang diperoleh dari pemberian ASI adalah :

- a) Baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
- b) Menjaga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- c) Memberikan dukungan dalam pembentukan emosi positif bagi bayi
- c. Kebutuhan istirahat/ tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus rata rata tidur sekitar 16 jam dalam sehari. Maka sediakan selimut dan ruangan yang hangat dan memastikan jika ruangan tidak terlalu panas atau dingin untuk bayi.

Idealnya bayi ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibu. Hal ini merupakan cara yang termudah untuk menjaga kehangatan bayi dan mendorong ibu untuk menyusui bayinya. Selain itu cara ini juga mencegah paparan infeksi pada bayi.

- d. Kebutuhan kehangatan bayi

Bayi dapat kehilangan panas tubuh dengan beberapa cara yaitu :

- a) Evaporasi

Yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi

Yaitu bayi kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c) Konveksi

Yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).

d) Radiasi

Yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda –benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Kontak antara ibu dan bayi sangat penting untuk mempertahankan panas tubuh bayi. Prinsip ini dikenal sebagai skin to skin contact atau metode kanguru. Perawatan dengan metode kanguru merupakan cara efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang.

Adapun cara yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas atau menjaga kehangatan bayi adalah :

- a) Mengeringkan bayi dengan seksama.
- b) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang hangat.
- c) Menyelimuti atau memakaikan topi pada bagian kepala bayi.
- d) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Kebutuhan kebersihan kulit bayi

Bayi dapat dimandikan 6 jam setelah persalinan. Memandikan harian pada bayi perlu dilakukan. Ruangan yang digunakan untuk memandikan bayi harus hangat dan tidak ada tiupan angin.

Memandikan bayi dilakukan cepat dengan air yang bersih dan hangat. Setelah selesai segera keringkan dan selimuti bayi dan dapat disusui setelahnya.

Adapun prinsip memandikan bayi yaitu :

a) Bagian kepala

Lap muka bayi dengan washlap lembut, tidak usah memakai sabun, lap dengan handuk, lalu basahi kepala bayi dengan air, sampoi bayi jika nampak rambut kotor, kemudian bilas lalu keringkan dengan handuk.

b) Bagian tubuh

Buka pakaian bayi dan juga popok bayi. Jika bayi BAB maka bersihkan terlebih dahulu. Lap tubuh bayi dengan cepat menggunakan washlap yang telah diberi air dan sabun. Lap mulai dari leher, dada, perut, punggung dan kaki. Setelah itu angkat tubuh bayi dan masukkan ke dalam bak air hangat dengan suhu $\pm 37^{\circ}\text{C}$. Angkat tubuh bayi dan keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut, punggung lalu pakaikan baju dan segera di bedong agar hangat dan segera didekapkan ke tubuh ibu.

f. Kebutuhan keamanan bayi



Bayi membutuhkan keamanan sehingga lebih baik tidak meninggalkan bayi sendirian. Selain itu menghindari pemberian apapun ke mulut bayi kecuali ASI karena bayi bisa tersedak.




g. Kebutuhan imunisasi


Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resistan. Anak yang diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Tujuan dari imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio dan tuberculose.

Berikut adalah macam-macam vaksin imunisasi rutin meliputi :

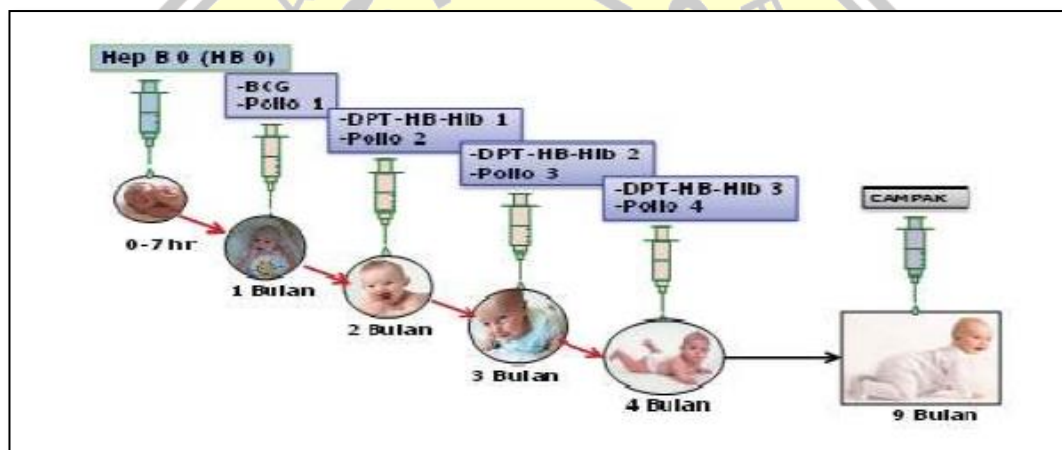
Tabel 2.9 Jenis imunisasi

Gambar	Vaksin	Keterangan
	Hepatitis B-1	<p>Adalah vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious, berasal dari HBsAg.</p> <p>Cara pemberian dan dosis :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intra muskuler, sebaiknya pada anterolateral paha. (2) Pemberian sebanyak 3 dosis (3) Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimal 4 minggu (1 bulan) <p>Efek samping : Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Biasanya hilang setelah 2 hari.</p> <p>Penanganan :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Minum lebih banyak ASI (2) Mandi air hangat (3) Jika demam berikan parasetamol 15 mg/kg berat badan setiap 3-4 jam maksimal 6 kali dalam sehari
	BGC	<p>Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung <i>Mycrobacterium bovis</i> hidup yang dilemahkan (<i>Bacillus Calmette Guerin</i>).</p> <p>Indikasi :</p> <p>Diberikan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis</p> <p>Cara pemberian dan dosis :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Dosis pemberian 0,05 ml, sebanyak 1 kali (2) Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertion musculus deltoideus) dengan menggunakan ADS 0,05 ml <p>Efek samping :</p> <p>2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan akan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian perlahan menjadi jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.</p> <p>Penanganan :</p> <p>Apabila ulkus mengeluarkan cairan maka dibersihkan dengan cairan antiseptik.</p>

Gambar	Vaksin	Keterangan
	DPT-HB-Hib	<p>Vaksin DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi <i>Haemophilus influenzae</i> tipe b secara simultan.</p> <p>Cara pemberian dan dosis :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Vaksin harus disuntikkan secara intramuscular pada anterolateral paha atas (2) Satu dosis adalah 0,5 ml. <p>Efek samping :Reaksi lokal seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai dengan demam. Biasanya bayi akan rewel dan demam terjadi dalam 24 jam setelah pemberian vaksinasi.</p> <p>Penanganan :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Meminumkan ASI lebih banyak. (2) Jika demam pakaikan pakaian yang tipis (3) Bekas suntikan dapat dikompres air dingin (4) Jika demam berikan parasetamol 15mg/kg berat badan dalam 3-4 jam maksimal 6 kali dalam sehari. (5) Mandi dengan air hangat
	Polio oral (oral polio vaccine (OPV))	<p>Vaksin polo trivalent yang terdiri dari suspense viruspoliomyelitis tipe 1,2 dan 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan. Diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomyelitis</p> <p>Cara pemberian dan dosis</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis (2 tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian (2) Interval setiap dosis 4 minggu <p>Efek samping :Jarang terjadi reaksi. Apabila muntah dalam 30 menit, diberikan dosis ulang.</p>
	Polio suntik (IPV)	<p>Berbentuk suspense injeksi</p> <p>Indikasi :</p> <p>Diberikan untuk pencegahan poliomyelitis</p> <p>Cara pemberian dan dosis :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Disuntikkan secara intra muscular atau subkutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml. (2) Diberikan dari usia 2 bulan, 3 suntukan berturut-turut 0,5 ml. (3) Harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. <p>Kontra indikasi :</p> <p>Demam → ditunggu hingga sembuh</p> <p>Efek samping :</p> <p>Reaksi lokal pada penyuntikan, nyeri, kemerahan, dan bertahan hingga satu atau dua hari.</p> <p>Penanganan :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Meminumkan ASI lebih banyak. (2) Jika demam pakaikan pakaian yang tipis (3) Bekas suntikan dapat dikompres air dingin (4) Jika demam berikan parasetamol 15mg/kg berat badan dalam 3-4 jam maksimal 6 kali dalam sehari. (5) Mandi dengan air hangat

Gambar	Vaksin	Keterangan
	Campak	<p>Vaksin virus hidup yang dilemahkan</p> <p>Indikasi : Diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak.</p> <p>Cara pemberian dan dosis : 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiti atas atau anterolateral paha, pada usia 9-11 bulan.</p> <p>Efek samping : Demam ringan dan kemerahan selama 3 hari.</p> <p>Penanganan : (1) Meminumkan ASI lebih banyak. (2) Jika demam pakaikan pakaian yang tipis (3) Bekas suntikan dapat dikompres air dingin (4) Jika demam berikan parasetamol 15mg/kg berat badan dalam 3-4 jam maksimal 6 kali dalam sehari. (5) Mandi dengan air hangat</p>

Sumber : (Setiyani and Esyuananik, 2016)



Gambar 2. 1 Jadwal pemberian imunisasi

7) Kebijakan program nasional masa neonatus

Berikut adalah jadwal pelaksanaan kunjungan Neonatus (KN)

yaitu :

Tabel 2.10 Jadwal kunjungan neonatus

Kunjungan Neonatus	Waktu	Keterangan
KN 1	6-48	a. Melihat dan mengajarkan apakah bayi menyusu dengan

	jam	baik b. Melihat bagaimana perawatan tali pusat c. Memastikan pemberian Vit K1 d. Memastikan pemberian salep / tetes mata e. Memastikan pemberian imunisasi HB0 f. Melakukan pengukuran antropometri
KN 2	Hari ke 3-7	a. Memastikan bayi menyusu dengan posisi yang benar b. Melihat bagaimana keadaan dan perawatan tali pusat c. Mengidentifikasi tanda bahaya pada neonatus d. Mengidentifikasi adanya kuning
KN 3	Hari ke 8-28	a. Melihat dan memastikan bayi sudah menyusu pada posisi yang benar b. Melihat kondisi tali pusat c. Mengidentifikasi tanda bahaya pada neonatus d. Mengidentifikasi kuning pada neonatus

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi KB

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan dan peran masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

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 kelahirannya tersebut.

(Jitowiyono and Rouf, 2021)

2. Tujuan KB

Program KB memiliki tujuan untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). KB sendiri memiliki tujuan ganda, yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu

dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dengan mengendalikan kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia (Rahman, 2017).

Oleh karena itu dapat disimpulkan tujuan dari program keluarga berencana yaitu :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan martabat kehidupan dari rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk tidak melebihi kemampuan Negara untuk meningkatkan produksinya.
- c. Melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) sebagai pola hidup keluarga dalam rangka mendukung upaya keberhasilan program keluarga budaya dalam pembangunan manusia seutuhnya. Selin itu hal ini juga dilakukan untuk mendukung program pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

(Rahman, 2017)

3. Sasaran KB

Sasaran program Kb dibagi menjadi dua, yaitu sasarn langsung dan sasaran tidak langsung tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

Sasaran program KB akan diuraikan menjadi berikut :

- a. Sasaran langsung

Sasaran langsung yaitu sasaran yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan (Rahman, 2017).

Sasaran langsung dari program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran 15-49 tahun. Pasangan usia subur merupakan pasangan suami istri yang usia istrinya berada dalam rentan usia 15-49 tahun.

b. Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera. Yang termasuk kedalam sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB (Rahman, 2017). ★

4. Manfaat KB

Manfaat KB bagi keluarga telah diterbitkan oleh BKKBN yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Manfaat bagi keluarga

KB merupakan program yang tujuan awalnya digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sehingga diharapkan dapat membentuk keluarga yang penuh dengan cinta kasih.

b. Manfaat bagi kehidupan jasmani

Sesuai dengan tujuan KB yang diterbitkan oleh BKKBN, dapat diketahui manfaat bagi kehidupan jasmani yaitu untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dengan kesehatan yang terpenuhi. Dimana ibu dapat mencurahkan kasih sayang kepada anaknya mulai dari janin hingga tumbuh anak yang sehat dan berkemampuan tinggi.



c. Manfaat bagi kehidupan rohani

Karena KB diharapkan dapat membentuk keluarga kecil yang sejahtera maka diharapkan keluarga dapat terpenuhi kesejahteraan bathinnya. Hal ini dapat diketahui dari perasaan dan ketentraman sebuah keluarga baik ketentraman hati maupun jiwa.

d. Manfaat bagi kehidupan sosial dan budaya

Manfaat KB pada unsur kehidupan sosial yaitu mengurangi tingkat kepadatan penduduk. Dan pada unsur budaya sendiri yaitu dengan menumbuhkan kualitas pemberlakuan atas dua anak cukup.

e. Manfaat bagi masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu terciptanya tatanan masyarakat dari setiap desa untuk lebih bisa berinteraksi, dan saling mengenal dan memiliki rasa kemanusiaan dan mengurangi jumlah penduduk yang semakin meningkat.

f. Manfaat bagi kehidupan ekonomi

Hal ini dimana kepala rumah tangga bertugas mencari nafkah dan memenuhi segala kebutuhannya sehingga diharapkan KB dapat membuat keluarga yang terpenuhi dan berkecukupan.

(Rahman, 2017)

5. Metode kontrasepsi

a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode ini dapat mengandalkan manajemen laktasi. Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

- a) Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- b) Ibu belum haid sejak masa nifas selesai.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Metode MAL mengandalkan kinerja dari hormone prolactin yang diproduksi oleh sel-sel kelenjar hipofisis. Hormone prolactin yang tinggi menyebabkan produksi GnRH (*Gonadotrophin Releasing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) menjadi terbatas. Prolactin bertanggung jawab untuk produksi ASI sehingga ketika ASI semakin sering dikeluarkan maka prolactin akan terus diproduksi.

a) Keunggulan

- (1) Efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan.
- (2) Segera efektif
- (3) Tidak mengganggu seksual
- (4) Tidak ada efek samping secara system
- (5) Tidak perlu pengawasan medis
- (6) Tidak perlu obat atau alat

(7) Tanpa biaya

b) Kelemahan

(1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensif

(2) Hanya bertahan sebentar saja sampai ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan

(3) Keadaan-keadaan yang menjadi syarat MAL merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat diprediksi kapan akan selesai metode tersebut.

(4) Ibu harus mempertahankan jumlah ASI yang cukup sesuai dengan kebutuhan bayi agar dapat terus menyusui (manajemen laktasi yang baik).

b. Kontrasepsi oral

a) Ciri-ciri

(1) Efektif dan reversible

(2) Harus diminum setiap hari

(3) Efek samping seperti mual, perdarahan bercak yang hilang dengan cepat

(4) Jarang terjadi efek yang serius

(Jitowiyono and Rouf, 2021)

b) Cara kerja

Kontrasepsi oral juga dapat digunakan untuk mencegah hal-hal seperti kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium,

penyakit radang panggul. Cara kerjanya adalah dengan menahan ovulasi sehingga mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sperma sulit untuk lewat dan transportasi telur terganggu karena pergerakan tuba (Jitowiyono and Rouf, 2021).

c) Keunggulan

- (1) Tingkat efektifitas sangat tinggi
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia
- (4) Mudah dihentikan setiap saat
- (5) Kesuburan akan segera kembali setelah penghentian penggunaan pil
- (6) Resiko terhadap kesehatan kecil
- (7) Dapat digunakan usia remaja hingga menopause
- (8) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- (9) Dapat digunakan jangka panjang

(Jitowiyono and Rouf, 2021)

d) Kelemahan

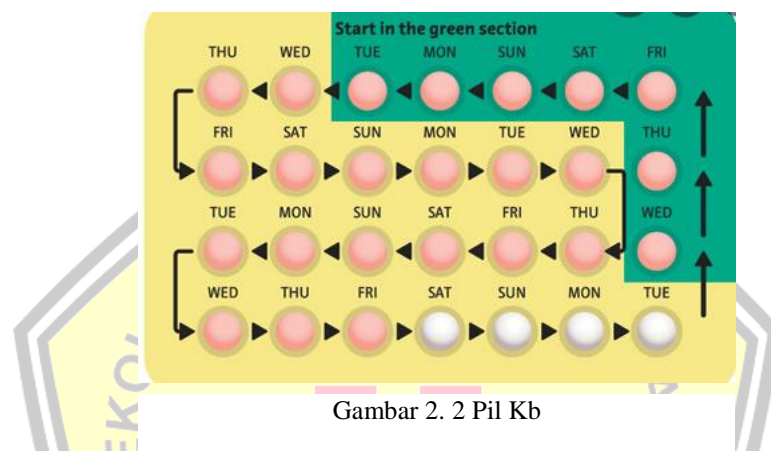
- (1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
- (2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- (3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- (4) Bila lupa satu pil, risiko kegagalan meningkat
- (5) Payudara tegang, mual, pusing, dermatitis, jerawat

(6) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi

(Sutanto, 2021)

e) Cara penggunaan pil

Pil dikonsumsi setiap hari (1 pil). Pil progestin dapat dikonsumsi dengan toleransi keterlambatan 3 jam setiap harinya. Pil diminum sesuai dengan tanda panah yang tersedia di pil.



Gambar 2. 2 Pil Kb

c. Implant

a) Definisi

Susuk atau implant merupakan kontrasepsi hormonal jangka panjang. Terdapat dua jenis susuk/implant yaitu, norplant dan implanon. Perbedaannya terdapat pada jangka waktu dari kontrasepsi tersebut. Norplant berdaya guna lima tahun sedangkan implanon berdaya guna sekitar tiga tahun (Jitowiyono and Rouf, 2021).

b) Mekanisme kerja implant

Implant disusupkan dibawah kulit. KB implant berisikan hormon yang dilepaskan kedalam darah secara konstan dan

berkelanjutan atau terus menerus. Hormon yang dilepaskan tersebut mencegah kehamilan dengan cara :

- (1) Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur.
- (2) Membuat endometrium atau lapisan dalam rahim tidak siap menerima sel telur yang telah dibuahi.
- (3) Mempertebal lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit masuk.

(Sutanto, 2021)

c) Keunggulan

- (1) Perlindungan jangka panjang (5 tahun).
- (2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant.
- (3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (4) Bebas dari pengaruh esterogen.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (6) Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktasi.
- (7) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

(Sutanto, 2021)

d) Kelemahan

- (1) Menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan bercak atau *spotting*, Hipermenorrhea (meningkatnya jumlah darah haid) serta amenorrhea.

(2) Timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan.

(3) Membutuhkan tindakan pembedahan minor.

(Sutanto, 2021)

d. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uterine device (IUD)

a) Definisi

AKDR/IUD merupakan kontrasepsi metode modern. Memiliki banyak jenis, tingkat keefektifan tinggi, efek samping dan risiko kesehatan rendah [Jitowiyono Rouf, 2021].

b) Mekanisme kerja

Adapun pendapat yang dikemukakan oleh [Handayani, 2017] tentang mekanisme kerja IUD / AKDR yaitu :

(1) IUD mengeluarkan hormone yang menyebabkan kentalnya lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk melewati kavum uteri.

(2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

(3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu.

Sehingga sperma sulit masuk ke alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

(4) Cairan uterus mengalami perubahan.

(Jitowiyono and Rouf, 2021)

c) Jenis

Menurut [Jitowiyono Rouf , 2021] IUD dapat digolongkan menjadi beberapa jenis yaitu sebagai berikut :

(1) IUD non hormonal

(a) Menurut bentuknya

- i) Bentuk terbuka (open device), contoh : CU-T, CU-7, Nova-T, Lippes Loop, Spring Coil, Margulies.
- ii) Bentuk tertutup (closed device), contoh : Otaring, Antigon

(b) Menurut jenisnya

- i) Un-Medicated IUD, contoh : Lippes Loop
- ii) Medicated IUD, contoh : CU-T (daya kerja 3 tahun), CU-T 220 (daya kerja 3 tahun).

(2) IUD hormonal

Hormonal progestasert-T, contohnya Alza T dan LNG-20

(Jitowiyono and Rouf, 2021)

d) Pemasangan

Tabel 2.11 Waktu pemasangan IUD

No	Waktu pemasangan	Normal	Seksio sesaria
1	Pemasangan post plasenta	10 menit setelah plasenta lahir	Sebelum penjahitan uterus pada operasi caesar.
2	Pemasangan pasca persalinan	Waktu pemasangan dalam rahim	Setelah periode plasenta sampai 48 jam pasca persalinan

No	Waktu pemasangan	Normal	Seksio sesaria
3	Pemasangan IUD <i>Transcesarian</i>	Waktu pemasangan dalam rahim	Sebelum penjahitan insisi uterus

Sumber : (Sutanto, 2021)

e) Keunggulan

- (1) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- (2) Efektifitas tinggi (tingkat kegagalan 1 dalam 125-170 kehamilan).
- (3) Tidak mempengaruhi seksual, bahkan sebagian mengatakan nyaman karena tidak perlu takut hamil.
- (4) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- (5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan.
- (6) Dapat digunakan sampai menopause.
- (7) Tidak memerlukan obat-obatan.
- (8) Reversible.

(Sutanto, 2021)

f) Kelemahan

- (1) Terdapat efek samping seperti :
 - i) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan.
 - ii) Haid lebih lama dan lebih banyak.
 - iii) Perdarahan *spotting* antar masa haid.
 - iv) Haid lebih sakit.

(2) Terkadang terjadi komplikasi seperti :

- i) Mersakan rasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan.
- ii) Perforasi dinding uterus.
- iii) Perdarahan berat pada waktu haid hingga menyebabkan anemia.

(Sutanto, 2021)

e. Suntik

a) Definisi

Kontrasepsi duntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dapat dibedakan menjadi suntikan KB satu bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA).

Suntikan KB satu bulan mengandung hormone *Medroxyprogesterone acetate* (Hormon progestin) dan *Estradiol cypionate* (hormone esterogen). Mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberika 7 hari pertama selama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Sedangkan suntikan Kb tiga bulan hanya berisikan *Medroxyprogesterone acetate* (Hormon progestin) yang diberikan dalam suntikan IM setiap 12 minggu.

(Jitowiyono and Rouf, 2021)

b) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja dari kontrasepsi DPMA menurut Hartanto dalam [Jitowiyono Rouf , 2021] adalah sebagai berikut :

(1) Mekanisme Primer

- i) Mencegah ovulasi kadar FSH (*Folikel Stimulating Hormone*).
- ii) Menurunkan LH (*Luteinizing Hormone*) sehingga tidak terjadi lonjakan LH.
- iii) Endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif.
- iv) Endometrium bisa kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DPMA dihentikan.

(2) Mekanisme Sekunder

- i) ★ Mengentalkan lendir serviks★ dan mengurangi jumlahnya sehingga mencegah adanya spermatozoa.
- ii) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implementasi dari ovum yang telah dibuahi.
- iii) Kecepatan transportasi ovum di tuba falopi berubah.

(Jitowiyono and Rouf, 2021)

c) Efektifitas

Menurut BKKBN, efektifitas dari suntikan DPMA tinggi, yaitu sekitar 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (Jitowiyono and Rouf, 2021).

d) Keunggulan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi seksual
- 4) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung atau pembekuan darah
- 5) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- 6) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- 8) Menurunkan krisis anemia.

(Sutanto, 2021)

e) Kekurangan

- 1) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali disuntik)
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- 3) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian
- 4) Ditemukan efek samping :
 - i) Gangguan siklus haid berupa siklus haid memendek atau memanjang)
 - ii) Perdarahan (banyak atau sedikit)

- iii) Perdarahan (tidak teratur atau *spotting*)
 - iv) Amenorrhea
 - v) Penambahan berat badan
 - vi) Mual
- 5) Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

(Sutanto, 2021)

6) Kunjungan KB

Tabel 2.12 Jadwal kunjungan KB

Kunjungan KB	Waktu	Keterangan
Kunjungan I	6 minggu pasca bersalin	Memberikan konseling kepada ibu tentang metode kontrasepsi
Kunjungan II	7 minggu pasca bersalin	Mengevaluasi keputusan ibu tentang pemilihan metode kontrasepsi yang akan dipakai oleh ibu

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Manajemen kebidanan

1) Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut varney

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang mengerti atau berkaitan dengan keadaan dan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan diagnosa yang benar terhadap masalah yang sedang dialami oleh klien atau kebutuhan yang dibutuhkan berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah didapatkan. Masalah bisa menyertai diagnosa, karena terkadang masalah tidak sapat diselesaikan sesuai diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang akan didapatkan dalam rencana asuhan terhadap klien.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Melakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang sudah diidentifikasi. Apabila mungkin dilakukan pencegahan karena penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Melakukan identifikasi perlu tidaknya tindakan segera oleh bidan atau dokter baik untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kesehatan klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana ini meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan langkah ke lima secara efisien dan aman. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri namun ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi dan efektifitas asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan. Apakah sudah terpenuhi atau belum sesuai dengan identifikasi masalah dan diagnosa yang ada.

(Handayani and Mulyati, 2017)

2) Manajemen kebidanan dengan metode SOAP

a. Data subyektif

Data subyektif berhubungan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan akan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan diagnosis. Data dari subyektif akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data obyektif

Merupakan pendokumentasian hasil dari observatif yang jujur, hasil dari pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dapat dimasukkan sebagai data penunjang. Data obyektif dapat digunakan sebagai bukti gejala klinis klien dan hal yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ketiga yaitu analisis yang merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam langkah ini diperlukan analisis data yang dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan dapat mengikuti perkembangan klien sangat baik dan membantu dalam pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan pencatatan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti antisipasi, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan juga rujukan. Tujuan dari langkah ini adalah untuk mengusahakan tercapai kondisi pasien seoptimal mungkin dan sebisa mungkin mempertahankan kesejahteraannya.

2.2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa kehamilan

1) Subyektif

a. Identitas

Dilakukan untuk mengetahui identitas ibu dan suami, yang dikaji yaitu mulai dari nama, usia, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.

b. Keluhan utama

Adapun keluhan yang sering muncul pada trimester III yaitu sering kencing, nyeri pinggang, sesak napas, konstipasi dan kelelahan.

c. Riwayat menstruasi

Dikaji untuk mengetahui umur menarche, lamanya atau bagaimana siklus haid, jumlah darah haid, kapan haid terakhir, kapan perkiraan partus, dan apakah terdapat masalah menstruasi

d. Riwayat perkawinan

Dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi psikologis ibu akan proses adaptasi kehamilan, persalinan dan nifasnya. Yang dikaji yaitu kawin (ya/tidak), kawin (*kali), berapa usia kawin, dan dengan suami ke-berapa kehamilan ini.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan : dilakukan pengkajian untuk mengetahui bagaimana riwayat kehamilan ibu, apakah pernah memiliki komplikais atau tidak, premature, aterm atau postmature.

Riwayat persalinan : dikaji untuk mengetahui bagaimana riwayat persalinan ibu, apakah normal atau bedah sesar, adakah penyulit atau tidak.

Riwayat nifas : dilakukan pengkajian untuk mengetahui apakah terdapat komplikasi atau tidak pada masa nifas dan bagaimana cara menyusui banyinya.

f. Riwayat hamil sekarang

Dikaji kapan tanggal HPHT dan HPL klien agar mengetahui rentang waktu kelahiran janin. Dilakukan juga pengkajian masalah pada tiap trimester apabila ibu mengalaminya.

g. Riwayat penyakit lalu

Dilakukan pengkajian terhadap riwayat penyakit lalu agar kita mengetahui apakah ibu memiliki riwayat penyakit menurun, menahun, atau menular.

h. Riwayat penyakit keluarga

Dilakukan untuk mengetahui apakah keluarga pernah menderita penyakit menurun, atau riwayat yang berpengaruh terhadap kehamilan.

i. Riwayat KB

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah melakukan KB atau tidak.

j. Riwayat sehari-hari

Dilakukan pengkajian mulai dari pola makan, minum, eliminasi, istirahat, dan psikososial ibu. Nutrisi dikaji untuk mengetahui bagaimana gizi ibu selama kehamilan dan cairan ibu. Eliminasi dikaji untuk mengetahui apakah ibu memiliki masalah pada pola eliminasi pada trimester tersebut. Pola istirahat dikaji untuk mengetahui apakah ibu istirahat dengan baik dan menjaga

badannya tetap bugar. Psikososial ibu dikaji agar kita mengetahui bagaimana respon ibu dan keluarga atas kehamilan.

2) Obyektif

a. Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

(2) Kesadaran : dilakukan pengkajian untuk menilai kesadaran ibu saat itu. Composmentis merupakan kondisi atau status kesehatan dimana ibu memiliki kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

(3) Antropometri(TB-BB) : dilakukan untuk mengetahui apakah tinggi badan ibu mencapai batas minimal agar dapat melahirkan secara normal. Batas tinggi badan minimal adalah 145 cm. Jika taksiran berat badan janin kecil maka tinggi badan tidak menjadi masalah. Berat badan dikaji untuk mengetahui apakah sudah termasuk batas normal atau tidak.

(4) LILA : dikaji untuk mengetahui LILA ibu. Batas minimal lila ibu hamil adalah 23,5 cm

(5) TTV : rentang tekanan darah pada orang dewasa sehat adalah 100/60-140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa yang sehat rentang denyut

jantung adalah 60-100 x/menit, dan pada saat hamil akan meningkat 15-20 denyut/menit. Suhu normal adalah 35,8-37,3°C. pernafasan normal adalah 16-20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

- (1) Muka : melihat apakah terdapat bintik pada wajah dan leher (cloasma gravidarum), bengkak, kesimetrisan.
- (2) Mata : pemeriksaan sklera apakah berwarna putih atau tidak, konjungtiva merah muda atau pucat untuk mengkaji anemia, pandangan mata apakah kabur atau tidak untuk menjadi pre-eklamsia.
- (3) Mulut : untuk mengkaji kelembapan mulut dan ada tidaknya stomatitis.
- (4) Gigi/gusi : mengkaji kebersihan gigi.
- (5) Leher : melihat dan meraba apakah terdapat pembengkakan pada leher atau tidak
- (6) Payudara : payudara biasanya membesar, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman.
- (7) Perut : melihat apakah terdapat striae gravidarum dan linea gravidarum, melakukan palpasi dengan Leopold 1-4, melakukan DJJ (normal anatar 120-160 x/menit), dan menentukan presentasi kepala, menentukan TBJ (taksiran berat janin) dengan rumus Lohanson, yaitu :

Jika kepala belum masuk pintu atas panggul

Berat janin = (TFU-12) x 155 gram

Jika kepala telah masuk pintu atas panggul

Berat janin = (TFU-11) x 155 gram

(8) Ano-genetalia : pengaruh hormone esterogen dan progesterone yaitu pelebaran pembuluh darah. sehingga ada kemungkinan ibu hamil mengalami varises pada daerah sekitar genetalia. Selain itu melihat apakah terdapat hemoroid atau tidak pada anus.

(9) Ekstermitas : melihat apakah terdapat edema, varises, dan bagaimana refleks patella.

c. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan pemeriksaan penunjang jika memungkinkan yaitu seperti pemeriksaan HB (hemoglobin); golongan darah untuk mempersiapkan apabila ibu membutuhkan darah sewaktu-waktu terdapat kegawatdaruratan; USG untuk mendeteksi letak janin, TBJ, DJJ, taksiran persalinan dan mendeteksi apakah terdapat masalah atau kelainan pada kehamilan tersebut; protein urine dan glukosa urine.

3) Analisa

Analisa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti GxPxAx usia x tahun usia kehamilan x minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Analisis ini disesuaikan dengan keadaan ibu.

Biasanya yang sering terjadi pada trimester III ialah sering kencing, nyeri pinggang, sesak nafas, susah tidur, dan sebagainya.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan disesuaikan dengan analisa dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman. Dilakukan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan yang biasanya diberikan adalah meninmbang berat badan, mengukur tinggi badan, TTV, LILA, TFU, menentukan imunisasi, memberikan tablet tambah darah, dan seterusnya.

2.2.3 Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa bersalin

1) Subyektif

a. Identitas

Dilakukan untuk mengetahui identitas ibu dan suami, yang dikaji yaitu mulai dari nama, usia, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat. Penting untuk mengkaji usia karena semakin tua seorang ibu akan berpengaruh pada proses menjejan. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah usia dimana banyak sekali komplikasi, yaitu meningkatkan risiko persalinan lama pada nulipara, seksio sesaria, IUGR dan kematian janin.

b. Keluhan utama

Adapun keluhan yang sering muncul yaitu rasa sakit pada perut dan pinggng akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan

teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir.

c. Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui bagaimana cadangan energi dan status cairan ibu untuk persiapan persalinan.

d. Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, ibu akan dianjurkan untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit tiap 2 jam sekali.

2) Obyektif

a. Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

(2) Kesadaran

(3) Keadaan emosial

(4) TTV : pada saat persalinan TTV ibu biasanya mengalami peningkatan.

b. Pemeriksaan fisik

(1) Muka : untuk menilai apakah terdapat pembengkakan pada wajah dan kesimetrisan wajah

(2) Mata : untuk melihat konjungtiva apakah merah muda atau pucat, dilakukan untuk mengetahui anemia. Pandangan mata kabur untuk mengetahui preeklamsia.

(3) Payudara : terjadi perubahan payudara untuk persiapan laktasi, seperti bertambah membesar, puting susu tegak dan kehitaman, areola meluas dan kehitaman.

(4) Ekstermitas : melihat ada tidak nya edema, varises dan bagaimana reflek patella.

c. Pemeriksaan khusus

(1) Obstetri

Abdomen

Inspeksi : apakah terdapat striae gravidarum dan linea gravidarum

Palpasi : Leopold 1, dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2, untuk menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin. Leopold 3

menentukan bagian terbawah janin dan apakah sudah masuk PAP atau masih dapat digerakkan. Leopold 4 menentukan

bagian terbawah janin dan berapa bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul

Tafsiran persalinan : dikaji untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, premature atau postmature.

Tafsiran berat janin : dikaji untuk mengetahui apakah janin termasuk BBLR, normal, atau makrosomia.

Auskultasi : untuk mengetahui DJJ

Bagian terendah : untuk mengetahui apakah bagian terendah janin dan bagaimana sikap janin.

Kontraksi : durasi kontraksi uterus bervariasi, tergantung klien. Kontraksi awal persalinan 15-20 detik, kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.

(2) Gynekologi

Ano-Genetalia

Inspeksi : apakah terdapat varises dan hemoroid atau tidak

Vaginal Toucher : bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban.

d. Pemeriksaan penunjang

(1) HB : pada persalinan kadar KB cenderung meningkat 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama postpartum

(2) CTG : untuk kesejahteraan janin

(3) Protein urine dan glukosa urine

3) Analisa

Analisa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti GxPxAx usia x tahun usia kehamilan x minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Analisa disesuaikan dengan kondisi ibu. Permasalahan yang sering ditemui adalah rasa cemas, takut dan khawatir. Maka diperlukan pemenuhan kebutuhan yaitu dengan pemenuhan

kebutuhan fisiologis, pengurangan rasa nyeri, support person dan pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan dilakukan secara komprehensif, efektif, dan efisien.

(1) Kala I

- (a) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur TTV ibu, menghitung DJJ, menghitung kontraksi uterus, melakukan VT, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein.
- (b) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- (c) Mengatur aktifitas 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 relaksasi yang benar
- (g) Memberikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dan dingin pada pinggang, counterpressure.
- (h) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

(2) Kala II

- (a) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin
- (b) Mengajari ibu cara meneran yang benar
- (c) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal

(3) Kala III

Melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercancam dalam asuhan persalinan normal.

(4) Kala IV

- (a) Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
- (b) Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- (c) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.2.4 Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas

1) Subyektif

a. Identitas

Dilakukan untuk mengetahui identitas ibu dan suami, yang dikaji yaitu mulai dari nama, usia, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat. Penting untuk mengkaji usia karena semakin tua seorang ibu akan berpengaruh pada proses

penyembuhan luka. Suku dan bangsa penting dikaji untuk mengetahui budaya atau pola kebiasaan dan adat istiadat yang dianut.

b. Keluhan utama : keluhan yang biasanya dialami oleh para ibu padamas nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada putting susu, putting susu pecah-pecah.

c. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi : ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk membantu proses penyembuhannya. Selain itu cukup minum 2-3 liter/sehari, dan mengkonsumsi tablet tambah darah.

(2) Pola eliminasi : Ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama dan minimal 200 cc. untuk BAB diharapkan dalam 3-4 hari setelah persalinan.

(3) Personal hygiene : bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dengan menjaga kebersihan tubuh.

(4) Istirahat : ibu nifas harus memperoleh tidur yang cukup untuk pemulihan baik fisik dan psikologisnya.

(5) Aktivitas : ibu nifas dapat melakukan mobilisasi dini.

d. Data psikologis

Yaitu mengkaji bagaimana respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Selain itu juga mengkaji

bagaimana respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi dan bagaimana dukungan keluarga.

2) Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum
- (2) Kesadaran
- (3) Keadaan emosional
- (4) Tanda-tanda vital

b. Pemeriksaan fisik

- (1) Payudara : bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, apakah terdapat kolostrum.
- (2) Perut : bertujuan untuk mengkaji apakah terdapat nyeri perut atau tidak. Selain itu juga mengkaji tinggi fundusuteri pada masa nifas untuk memastikan proses involusi lancar.
- (3) Vulva dan perineum : pengkajian dilakukan untuk mengetahui bagaimana perubahan lochea dan mengkaji luka pada perineum. Pada perineum dilakukan pengkajian nyeri, pembengkakan, kemerahan dan kerapatan jahitan jika terdapat jahitan.
- (4) Ekstermitas : bertujuan untuk mengkaji adanya edema, varises dan bagaimana reflek patella.

c. Pemeriksaan penunjang

(1) HB

(2) Protein urine dan glukosa urine

3) Analisa

Analisa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti PxAx usia xx tahun postpartum fisiologis. Analisa disesuaikan dengan kondisi ibu.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan disesuaikan dengan kondisi ibu dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Adapun perencanaan asuhan pada masa nifas ialah :

a. Melakukan pemeriksaan TTV, tinggi fundus uteri, pengeluaran lochea, pengeluaran pervaginam dan payudara .

b. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini, aktifitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan KB.

c. Memberikan pelayanan KB pasca persalinan.

(Handayani and Mulyati, 2017)

2.2.5 Konsep dasar asuhan kebidanan pada neonatus

1) Subyektif

a. Identitas anak

- (1) Nama : untuk mengetahui identitas anak
 - (2) Jenis kelamin
 - (3) Anak ke
- b. Identitas orang tua : Dilakukan pengkajian untuk mengetahui nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, dan alamat. Hal ini dilakukan agar mengetahui identitas orang tua bayi. Selain itu dari informasi ini juga dapat diketahui bagaimana nantiya pola asuh yang akan diberikan kepada anak.
 - c. Keluhan utama : Permasalahan yang sering terdapat 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
 - f. Riwayat kesehatan keluarga
 - g. Riwayat imunisasi : bertujuan untuk mengkaji bagaimana status imunisasi bayi.
 - h. Riwayat pemenuhan kebutuhan nutrisi : perngkajian dilakukan mulai dari pemenuhan nutrisi, pola istirahat, eliminasi, dan personal hygiene.

2) Obyektif

- a. Pemeriksaan umum
 - (1) Keadaan umum

(2) Kesadaran

(3) TTV : pernafasan normal adalah antara 40-60 x/menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernafasan. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit. Dan suhu normal secara aksila 36,5 -37,5°C

(4) Antropometri : dilakukan agar mengetahui bagaimana nantinya perkembangan bayi.

b. Pemeriksaan fisik khusus

(1) Kulit : seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, wajah, bibir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan.

(2) Kepala : bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya akan hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit pada saat bayi menangis.

(3) Mata : tidak terdapat kotoran atau secret.

(4) Mulut : tidak terdapat bercak putih pada bibir dan mulut bayi menghisap jari pemeriksa.

(5) Dada : tidak terdapat tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.

(6) Perut : perut bayi teraba datar dan lemas. Tidak terdapat perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak dilihat pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.

(7) Ekstermitas : posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.

(8) Genetalia : memeriksa apakah genetalia lengkap, jika laki-laki apakah testis sudah turun.

c. Pemeriksaan refleks

Meliputi refleks morro, rooting, sucking, grasping, neck righting, tonic neck, babinski, merangkak.

3) Analisa

Analisa pada neonatus disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti $By.x$ usia x hari neonatus normal permasalahan disesuaikan dengan kondisi bayi.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan disesuaikan dengan kebutuhan bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus, yaitu dengan memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat.

2.2.6 Konsep dasar asuhan kebidanan pada akseptor KB

1) Subyektif

a. Identitas

Dilakukan untuk mengetahui identitas ibu dan suami, yang dikaji yaitu mulai dari nama, usia, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.

b. Keluhan utama

Adapun keluhan atau alasan datang biasanya ingin mendapatkan informasi tentang KB dan ingin berKB

c. Riwayat menstruasi

Dikaji untuk mengetahui umur menarche, lamanya atau bagaimana siklus haid, jumlah darah haid, dan apakah terdapat masalah menstruasi

d. Riwayat perkawinan

Dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi psikologis ibu.

Yang dikaji yaitu kawin (ya/tidak), kawin (*kali), berapa usia kawin, dan berapa umlah anak saat ini.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan : dilakukan pengkajian untuk mengetahui bagaimana riwayat kehamilan ibu, apakah pernah memiliki komplikasi atau tidak, premature, aterm atau postmature.

Riwayat persalinan : dikaji untuk mengetahui bagaimana riwayat persalinan ibu, apakah normal atau bedah sesar, adakah penyulit atau tidak.

Riwayat nifas : dilakukan pengkajian untuk mengetahui apakah terdapat komplikasi atau tidak pada masa nifas dan bagaimana cara menyusui banyinya.

f. Riwayat penyakit lalu

Dilakukan pengkajian terhadap riwayat penyakit lalu agar kita mengetahui apakah ibu memiliki riwayat penyakit menurun, menahun, atau menular.

g. Riwayat penyakit keluarga

Dilakukan untuk mengetahui apakah keluarga pernah menderita penyakit menurun, atau riwayat yang berpengaruh terhadap kehamilan.

h. Riwayat KB

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah melakukan KB atau tidak. Yang dikaji adalah jenis apakah alat kontrasepsi tersebut, berapa lama memakai alkon tersebut, apakah terdapat keluhan dan apakah alasan jika melepas atau tida menggunakan KB.

i. Riwayat sehari-hari

Dilakukan pengkajian mulai dari pola makan, minum, eliminasi, istirahat, dan psikososial ibu.

j. Riwayat sosial budaya

Dilakukan pengkajian untuk mengetahui peran, dukungan dan bagaimana budaya mengenai program keluarga berencana.

2) Obyektif

a. Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

(2) Kesadaran

(3) Antropometri(TB-BB)

(4) LILA :

(5) TTV :

b. Pemeriksaan fisik

(1) Muka : melihat apakah terdapat bengkak, kesimetrisan.

(2) Mata : pemeriksaan sklera apakah berwarna putih atau tidak, konjungtiva merah muda atau pucat untuk mengkaji anemia.

(3) Mulut : untuk mengkaji kelembapan mulut dan ada tidaknya stomatitis.

(4) Gigi/gusi : mengkaji kebersihan gigi.

(5) Leher : melihat dan meraba apakah terdapat pembengkakan pada leher atau tidak

(6) Payudara : payudara biasanya membesar, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman.

(7) Perut : melihat apakah terdapat luka bekas operasi atau tidak.

(8) Ano-genetalia : melihat apakah terdapat kelainan, varises ataukah pengeluaran pervaginam.

(9) Ekstermitas : melihat apakah terdapat edema, varises, dan bagaimana refleks patella.

3) Analisa

Analisa pada akseptor KB disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan seperti Ny. x usia x tahun dengan akseptor KB baru. Analisis ini disesuaikan dengan keadaan ibu.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan disesuaikan dengan analisa dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman. Dilakukan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

