

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini membahas teori sebagai landasan dalam penelitian yang meliputi konsep teori dan konsep asuhan kebidanan : 1) Konsep Dasar Kehamilan, 2) Konsep Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, 3) Konsep Dasar persalinan, 4) Konsep Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan, 5) Konsep Dasar Nifas, 6) Konsep Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, 7) Konsep Dasar Neonatus, 8) Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus, 9) Konsep Dasar KB, 10) Konsep Asuhan Kebidanan KB

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Kehamilan**

###### **1. Pengertian**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2014).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses yang diawali dengan konsepsi, nidasi hingga bayi lahir dalam kurun waktu normal 40 minggu.

## 2. Perubahan Fisik Ibu Hamil

Menurut (Wilujeng & Hartati, 2017), perubahan fisik ibu hamil antara lain:

### a. Sistem reproduksi

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat.

### b. Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus(saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel sinus pada payudara.

### c. Sistem endokrin

Terjadi perubahan pada hormon progesteron, estrogen, kortisol, HCG, HPL, relaxin, dan hormon hipofisis.

### d. Sistem kekebalan

Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit.

e. Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun.

f. Sistem pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari yang disebut *morningsickness*.

g. Sistem kardiovaskuler

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.

h. Sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah.

i. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

j. Metabolisme

*Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper tirofroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil.

k. Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan.

l. Darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM)

m. Sistem pernafasan

Terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

n. Sistem Persyarafan

Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Reaksi psikologis yang dialami ibu pada setiap trimester adalah:

a. Trimester I

Sering kali terlihat fluktuasi lebar pada aspek emosional ibu sehingga berisiko tinggi menimbulkan pertengkaran atau perasaan tidak nyaman (Astuti et al., 2017).

b. Trimester II

Fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu lebih berfokus pada perubahan tubuh selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan kebutuhan batiniah dengan bayi yang dikandungnya(Astuti et al. , 2017).

c. Trimester III

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelaian letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan. Calon ibu menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya.

Pada trimester II ini, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangannya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya. Maka dari itu, calon ibu ingin memastikan bahwa pasangannya mendukung dan selalu ada di sampingnya.

Perasaan bahwa janin merupakan bagian yang terpisah semakin kuat dan meningkat. Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada

trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun (Diana & Mafticha, 2017).

#### 4. Kebutuhan Ibu Hamil

Berikut ini kebutuhan dasar menurut (Tyastuti, 2016) yang diperlukan selama kehamilan yang meliputi kebutuhan fisik dan psikologi :

##### a. Kebutuhan Fisik ibu hamil :

###### 1) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub>.

###### 2) Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang.

3) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang

mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan II. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

8) *Exercise*

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak-anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya.

9) Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain.

10) Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya).

## 11) Traveling

Wanita hamil supaya berhati – hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengizinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Sebagian yang lain mengharuskan ada surat pernyataan dari dokter, sebagian yang lain tidak mengizinkan sama sekali wanita hamil untuk terbang.

## 5. Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Pedoman ANC di masa pandemi oleh Kementerian Kesehatan RI (2020) menganjurkan pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali yaitu:

- a. Dua kali pada trimester I dengan 1 kali kunjungan ke Dokter untuk pemeriksaan seutuhnya
- b. Satu kali pada trimester II
- c. Tiga kali pada trimester III dengan 1 kali kunjungan ke Dokter untuk deteksi komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu (Nurjasm, 2020).

## 6. Pelayanan *Antenatal Care* di Masa Pandemi COVID-19

Menurut (Aziz, 2020), modifikasi asuhan antenatal pada masa pandemi adalah sebagai berikut:

- a. Asuhan antenatal penting dilakukan. Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, *stillbirth*, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.
- b. Ibu hamil disarankan untuk melanjutkan asuhan antenatal rutin meskipun terdapat beberapa modifikasi, kecuali ibu hamil yang memerlukan isolasi mandiri karena dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19.
- c. Modifikasi layanan diperlukan untuk membantu ibu hamil melakukan *social distancing*, dengan tujuan mengurangi transmisi antara ibu hamil, staf, dan pengunjung lain. Modifikasi layanan juga diperuntukkan ibu hamil yang dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19 dan sedang melakukan isolasi mandiri namun memerlukan pelayanan di rumah sakit.
- d. WHO mengeluarkan rekomendasi terbaru ibu hamil risiko rendah minimal mendapatkan asuhan antenatal 8x. Perubahan layanan diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar dari rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain seperti USG dan laboratorium dilakukan pada waktu dan tempat yang sama, atau melalui konsultasi virtual. Minimal konsultasi antenatal langsung secara fisik dilakukan 6x pada ibu hamil risiko rendah, namun pada kasus risiko tinggi frekuensi konsultasi langsung perlu disesuaikan. Jika diperlukan dapat melakukan

konsultasi antenatal melalui *telemedicine* (telpon/video call) di luar jadwal yang telah ditentukan.

- e. Pemeriksaan antenatal selama kehamilan dianjurkan minimal 6x tatap muka tanpa melihat status zona COVID-19 daerah tersebut, dan dapat ditambahkan pemeriksaan *telemedicine* sesuai kebutuhan.
- f. Pemeriksaan antenatal pertama kali pada trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Dilakukan Janji temu / Teleregistrasi terlebih dahulu dengan skrining anamnesa melalui telepon/online untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID. Jika ada gejala atau faktor risiko COVID dirujuk ke RS untuk dilakukan Swab/ jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan metode skrining lainnya (termasuk Rapid tes). Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan akan dilakukan di RS rujukan, sedangkan jika tidak ada gejala COVID maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan ANC seperti biasa, kemudian dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
- g. Pada saat teleregistrasi harus ditekankan pentingnya penggunaan masker bagi ibu hamil dan pengantar yang akan melakukan pemeriksaan tatap muka.
- h. Riwayat perjalanan terkini, pekerjaan, riwayat kontak dan gejala klinis yang mengarah ke COVID-19 harus ditanyakan secara rutin kepada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Ibu hamil dengan kontak erat dan gejala ringan infeksi COVID 19 harus menunda

pemeriksaan antenatal 14 hari, jika tidak ada gangguan pada kehamilannya.

- i. Penilaian dasar yang membutuhkan pertemuan langsung, seperti pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium seperti darah dan urin, serta penilaian pertumbuhan janin tetap dilakukan, dan diatur bersamaan dengan pemeriksaan maternal lain untuk membatasi kunjungan berulang ke klinik/rumah sakit.
- j. Suplementasi asam folat, kalsium, vitamin D dan besi tetap diberikan sesuai dengan rekomendasi nasional. Suplementasi mikronutrien lain disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ibu hamil.
- k. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, *probable* atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat dan kondisi pasien yang bersangkutan.
- l. Ibu hamil disarankan untuk menghitung gerakan janin secara mandiri pada kehamilan trimester ketiga > 28 minggu dengan metode Cardiff/WHO (Minimal 10 gerakan dalam 2 jam, jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan dapat diulang pemantauan 2jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam)). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke fasyankes untuk memastikan kesejahteraan janin.
- m. Deteksi dan dukungan pada ibu hamil dengan masalah kesehatan mental juga perlu dilakukan.

- n. Diskusikan mengenai rencana persalinan, kontrasepsi dan pemberian ASI.
- o. Semua staf menggunakan alat pelindung diri yang sesuai, dan ibu hamil dan pengantar menggunakan masker (lihat bab tentang APD)
- p. Pemeriksaan antenatal pada trimester ketiga dilakukan untuk merencanakan tempat persalinan. Jika ada faktor risiko persalinan maka dilakukan rujukan terencana ke rumah sakit pada trimester ketiga.
- q. Kebijakan skrining COVID-19 pada ibu yang akan melahirkan menyesuaikan zonasi dan kebijakan lokal daerah.
- r. Kebijakan skrining tergantung zonasi dan kebijakan lokal daerah
- s. Pada zona merah-kuning: Ibu hamil tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada usia kehamilan 37 minggu dilakukan skrining untuk menentukan status COVID dengan swab RT-PCR. Setelah dilakukan swab pasien dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri. Jika tidak tersedia fasilitas dan sumber daya untuk RT-PCR dapat dilakukan rapid tes atau periksa darah NLR. Pemeriksaan rapid reaktif dilakukan pemeriksaan RT-PCR di fasilitas yang ada, sebelum merujuk ke rumah sakit rujukan khusus COVID-19.
- t. Zona hijau: mengikuti surveilans umum COVID-19, yaitu dilakukan skrining pada ibu hamil yang kontak erat/bergejala.
- u. Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasyankes tempat rencana persalinan.

v. Ibu terkonfirmasi COVID-19 maka proses persalinan dilakukan di RS rujukan. Sedangkan pada ibu non COVID-19 dan tanpa faktor risiko persalinan yang membutuhkan rujukan terencana, ANC selanjutnya bisa dilakukan di FKTP.

w. Ibu yang akan melahirkan (tanpa melihat status COVIDnya) disarankan melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari sebelum taksiran persalinan untuk persiapan persalinan

Informasi yang diberikan pada ibu hamil sesuai dengan usia kehamilannya dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 2.1 Informasi Penting yang Diberikan Selama Kehamilan**

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester III	Antara Minggu Ke 28-36	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan informasi kepada ibu mengenai kondisi yang dialami</li> <li>b. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengurangi aktivitas yang biasanya dilakukan</li> <li>c. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang</li> <li>d. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu hamil</li> </ul>
	Setelah minggu ke 36	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjadwalkan kontrol ulang</li> <li>b. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>c. Memberikan edukasi tentang persiapan persalinan</li> <li>d. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan atau muncul tanda bahaya kehamilan</li> </ul>

(Fitriahadi, 2017)

## 7. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Fitriahadi, 2017), ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah

**Tabel 2.2 Tanda Bahaya dan Komplikasi Kehamilan**

Tanda-tanda bahaya	Penjelasan	Pengumpulan Data/Identifikasi
<p>Pendarahan Pervaginam</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah cukup normal.</li> <li>2. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting (TandaHartman)</li> <li>3. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Merah</li> <li>b. Perdarahan banyak</li> <li>c. Perdarahan yang sangat menyakitkan</li> <li>d. Perdarahan ini bisa berarti abortus, kehamilan mola, KET</li> </ol> </li> <li>4. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Merah</li> <li>b. Banyak</li> <li>c. Kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri</li> </ol> </li> <li>5. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa atau solution plasenta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minta ibu menyebutkan karakteristik perdarahannya:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kapan mulai</li> <li>b. Seberapa banyak</li> <li>c. Warnanya apa</li> <li>d. Apakah bergumpal/encer dll</li> </ol> </li> <li>2. Tanyakan ibu apakah merasakan nyeri/sakit ketika mengalami perdarahan, periksa TT DJJ</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan eksternal</li> <li>4. Raba adanya nyeri tekan abdomen bagian bawah</li> <li>5. Lakukan inspeculo (jika memungkinkan)</li> <li>6. Jangan melakukan pemeriksaan dalam/VT pada ibu dengan kasus perdarahan trimester III</li> </ol>
<p>Sakit Kepala</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit kepala selama</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan pada ibu jika ia</li> </ol>

<p>Hebat</p>	<p>kehamilan adalah umum dan sering kali merupakan ketidaknyamanan fisiologis dalam kehamilan</p> <p>2. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah : sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat</p> <p>3. Kadang – kadang dengan sakit kepala hebat tersebut, ibu juga merasakan pandangan matanya kabur</p> <p>4. Sakit kepala hebat ini merupakan gejala dari preeklamsia</p>	<p>mengalami odema pada muka/tangan atau masalah visual</p> <p>2. Pemeriksaan TD,protein urine,refleks,odema muka dan tangan</p>
<p>Masalah visual/perubahan pandangan secara tiba-tiba</p>	<p>1. Karena pengaruh hormonal,ketajaman visual ibu dapat berubah dalam kehamilan,perubahan yang kecil masih normal</p> <p>2. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang bahaya adalah :</p> <p>a. Perubahan visual mendadak ,misalnya</p>	<p>1. Periksa TD,protein urine,refleks,odema muka dan tangan</p>

	<p>pandangan kabur,berbayang,bin tik-bintik</p> <p>b. Perubahan visual ini mungkin disertai dengan sakit kepala hebat</p> <p>3. Perubahan visual mendadak mungkin merupakan tanda preeklamsia</p>	
<p>Bengkak pada muka dan tangan</p>	<p>1. Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan BB serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka</p> <p>2. Edema pre-tibia sering ditemukan tapi bukan kriteria klinis diagnosis preeklamsia</p> <p>3. Kenaikan BB 0, 5 kg/minggu masih normal tetapi bila kenaikan 1kg/minggu perlu waspada terhadap</p>	<p>1. Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala/masalah visual</p> <p>2. Periksa edema</p> <p>3. Periksa TD, protein urine</p> <p>4. Periksa Hb, conjungtiva, dan tanyakan tentang tanda/gejala lain dari anemia</p>

	<p>preeklampsia</p> <p>4. Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat /mengelevasikan kaki.</p> <p>5. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Muka dan tangan</li> <li>b. Tidak hilang setelah istirahat</li> <li>c. Diikuti keluhan fisikal lain</li> </ol> <p>6. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, preeklampsia,</p>	
<p>Nyeri abdomen hebat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah Tidak Normal.</li> <li>2. Nyeri abdomen yang menunjukkan bahaya adalah :</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan karakteristik dari nyerinya: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kapan terjadi</li> <li>b. Seberapa hebat</li> <li>c. Kapan mulai dirasakan</li> </ol> </li> <li>2. Tanyakan apakah ada gejala lain; muntah, demam, diare</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hebat</li> <li>b. Menetap</li> <li>b. Tidak hilang setelah istirahat</li> </ul> <p>3. Hal ini bisa berarti appendicitis, KET, aborsi, PID, persalinan preterm, gastritis, UTI dsb</p>	<p>3. PeriksaTTV</p> <p>4. Periksa nyeri tekana bdomen/rebound tenderness</p> <p>5. Periksa protein urine</p>
<p>Bayi kurang bergerak seperti biasanya</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5/ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal</li> <li>2. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah</li> <li>3. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam</li> <li>4. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring dan jika ibu makan dan minum dengan baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang</li> <li>2. Tidak bergerak, tanyakan pada ibu ?</li> <li>3. Kapan terakhir bayinya bergerak?</li> <li>4. Kapan gerakan bayinya mulai melemah ?</li> <li>5. Raba gerakan janin</li> <li>6. Dengarkan DJJ</li> </ol>

## 2.1.2 Konsep Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Fitriahadi & Utami, 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Rosyati, 2017).

### 2. Patofisiologi Persalinan

#### a. Tanda – tanda permulaan persalinan

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping*: yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus turun.
- 3) Perasaan sering – sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan sakit di perut dan di pegang oleh adanya kontraksi. Kontraksi lemah di uterus, kadang – kadang di sebut “ *traise labor pains*”.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah juga bercampur darah (*bloody show*)

(Rosyati, 2017)

#### b. Tanda tanda inpartu.

Menurut (Yulizawati et al. , 2019), ada 3 tanda yang paling utama yaitu:



### 1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

### 2) Pembukaan Serviks, dimana Primigravida >1, 8cm dan Multigravida 2, 2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke

area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

### 3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar.

## 3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan

### a. Perubahan fisiologis pada persalinan

Menurut (Rosyati, 2017), perubahan fisiologis persalinan adalah:

#### 1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolic rata – rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah

kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

## 2) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme anaerobik akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

## 3) Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi  $0.5 - 1^{\circ}\text{C}$ .

## 4) Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

## 5) Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bias menyebabkan alkalosis.

6) Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

7) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

8) Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

b. Perubahan Psikologis Pada Persalinan.

Menurut (Rosyati, 2017), perubahan psikologis saat persalinan adalah:

1) Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung

jawab, yang baru atau tambahan yang akan di tanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

## 2) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bias terkendali yang diakibatkan oleh perubahan – perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang – orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu – ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

## 3) Persiapan menghadapi persalinan

Biasanya ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

## 4) *Support system*

Peran serta orang – orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang di cintai untuk membantu kelancaran jiwa ibu itu sendiri.

#### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (Kurniarum, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin adalah:

##### a. Kebutuhan Fisik

##### 1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil

##### 2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun

makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

### 3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan

### 4) Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

#### 5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk

#### 6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif

## 7) Pengurangan Rasa Nyeri

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan

### b. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin (Keluarga, Bidan, Suami)

#### 1) Pemberia Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiranyang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yangmengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimanamestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labilakan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga pada wanita bersalinyang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerimasugesti/pengaruh

#### 2) Mengalihkan Perhatian

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan

misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

### 3) Membangun Kepercayaan

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung

(Kurniarum, 2016)

## 5. Asuhan Persalinan

### a. Manajemen Kala Satu

- 1) Mengidentifikasi masalah. Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.
- 2) Mengkaji riwayat kesehatan. Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat

ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat kesehatan masa lalu bila ada.

- 3) Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan *head to toe*, *vaginal toucher*.
- 4) Pemeriksaan janin. Kesejahteraan janin diperiksa DJJ ( denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama, dan intesitas.
- 5) Menilai data dan membuat diagnosa. Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.
- 6) Menilai kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan *vaginal toucher*.
- 7) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

Tanda bahaya pada kala I antara lain:

- 1) Tekanan darah  $>140/90$  mmhg rujuk ibu dengan membaringkan ibu miring ke kiri sambil diinfus dengan larutan D5%.
- 2) Temperature  $>38^{\circ}\text{C}$ , beri minum banyak beri antibiotik dan rujuk
- 3) DJJ  $<100$  atau  $>160$ x/m posisi ibu miring kiri beri oksigen, rehidrasi, bila membaik diteruskan dengan pantauan partograf, bila tidak membaik rujuk.
- 4) Kontraksi  $<2$ . 10' berlangsung  $<40''$ , atur ambulance, perubahan posisi tidur, kosongkan kandung kemih, stimulasi putting susu, memberi nutrisi, jika partograf melebihi garis waspada rujuk.
- 5) Serviks, melewati garis waspada beri hidrasi, rujuk

- 6) Cairan amnion bercampur mekonium/darah/berbau, beri hidrasi antibiotik posisi tidur miring kiri, rujuk.
- 7) Urine, volume sedikit dan kental beri minum banyak.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala II

1) Menengali Tanda Gejala Kala II:

- a) Adanya dorongan mengejan
- b) Penonjolan pada perineum
- c) Vulva membuka
- d) Anus membuka

2) Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

Adapun beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu antara lain: pendampingan keluarga, libatkan keluarga, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi nyaman, KIE cara meneran, dan pemberian nutrisi.

3) Manufer Tangan dan langkah-Langkah dalam Melahirkan Janin

Tujuan manufer tangan adalah untuk

- a) Mengusahakan proses kelahiran janin yang aman mengurangi resiko trauma persalinan seperti kejadian hematom
- b) Mengupayakan seminimal mungkin ibu mengalami trauma persalinan
- c) Memberikan rasa aman dan kepercayaan penolong dala menolong ibu dan janin

Manufer tangan dan langkah-langkah melahirkan janin menurut APN adalah sebagai berikut:

#### Melahirkan Kepala

- a) Tidak memanipulasi atau tidak melakukan tindakan apapun pada perineum sampai kepala tampak di vulva
- b) Menahan perineum untuk menghindari laserasi perineum pada saat diameter kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva
- c) Menahan belakang kepala dengan memberikan tekanan terukur pada belakang kepala dengan cara tiga jari tangan kiri diletakkan pada belakang kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat dan dangkal
- d) Setelah kepala lahir menunggu beberapa saat untuk memberi kesempatan kepada janin agar dapat terjadi putar paksi luar
- e) Mengkaji adanya lilitan tali pusat

#### Melahirkan bahu janin

- a) Setelah kepala mengadakan putar paksi luar, kedua tangan penolong diletakkan pada kedua parietal anterior dan posterior
- b) Lakukan gerakan tekanan ke arah bawah / tarikan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan tekanan ke atas/tarikan untuk melahirkan bahu belakang

#### Melahirkan seluruh tubuh janin

- a) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum, sanggah kepala janin dengan meletakkan tangan penolong pada bahu. Bila janin punggung kiri, maka ibu jari penolong di dada janin dan keempat jari lainnya di punggung janin. Bila janin punggung kanan, maka ibu jari penolong pada punggung janin, sedangkan keempat jari lain pada dada janin.
- b) Tangan di bawah menopang samping lateral janin, di dekat simpisis pubis
- c) Secara simultan, tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku, dan tangan
- d) Telusuri sampai kaki, selipkan jari telunjuk tangan atas di ke-2 kaki
- e) Pegang janin dengan kedua tangan penolong menghadap ke penolong, nilai janin: manangis kuat dan atau bernafas kesulitan, bayi bergerak aktif
- f) Letakkan bayi di atas handuk di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah
- g) Keringkan, rangsang taktil/bayi tertutup handuk

#### Menolong tali pusat

- a) Pasang klem tali pusat pertama dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi. Tekan tali pusat dengan 2 jari, urut ke arah ibu, pasang klem tali pusat kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.

Pegang ke-2 klem dengan tangan kiri penolong sebagai alas untuk melindungi perut janin

b) Pakai gunting tali pusat DTT, potong tali pusat diantara kedua klem

c) Ganti kain kering, selimuti bayi seluruh tubuh hingga kepala

d) Lakukan inisiasi menyusui dini atau bila terjadi asfiksia lakukan penanganan asfiksia dengan resusitasi

#### 4) Pemantauan Kala II

a) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi irama, intensitas

b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit

c) Warna ketuban. Merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah

d) DJJ setiap selesai meneran/mengejan, antara 5-10 menit

e) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/atas indikasi

f) Adanya presentasi majemuk

g) Apakah terjadi putaran paksi luar

h) Adakah kembar tidak terdeteksi

#### c. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II

Asuhan yang diperlukan selama kala II antara lain:

- 1) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan
- 2) Membimbing pernafasan adekuat
- 3) Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu
- 4) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi
- 5) Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga
- 6) Memperlihatkan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum
- 7) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi
- 8) Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kencing secara teratur

c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

- 1) Fisiologi kala III

Dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri, dengan durasi 15-30 menit. Tempat plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral, sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Bila terletak disegmen bawah rahim disebut placenta previa.

a) Fase-fase kala III

- (1) Pelepasan plasenta

Ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus, plasenta terlepas sedikit demi sedikit terjadi pengumpulan perdarahan diantara ruang plasenta disebut retroplacenter hematoma. Macam pelepasan plasenta

(a) Mekanisme Schultz: pelepasan placenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplacenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.

(b) Mekanisme Duncan: terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (a) Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
- (b) Semburan darah tiba-tiba
- (c) Tali pusat memanjang.
- (d) Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.

Pengawasan perdarahan :

- (a) Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/mnt.
- (b) Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-500 ml.
- (c) Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara anyaman miometrium.

## 2) Manajemen Aktif Kala III

Syarat janin tunggal /memastikan tidak ada lagi janin di uterus.

Tujuan: membuat kontraksi uterus efektif. Keuntungan :

- a) Lama kala III lebih singkat.
- b) Jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan post partum.
- c) Menurunkan kejadian retention plasenta.

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

- a) Pemberian oksitosin
- b) Penegangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

(Fitriahadi & Utami, 2019)

## d. Asuhan Persalinan Kala IV

- 1) Kontraksi rahim. Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang

normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

- 2) Perdarahan. Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
- 3) Kandung kencing. Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
- 4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak. Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :
  - a) Derajat I. Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
  - b) Derajat II. Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
  - c) Derajat III. Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
  - d) Derajat IV. Derajat III ditambah dinding rectum anterior. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus
- 5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

- 6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
- a) Keadaan Umum Ibu. Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering, apakah ibu membutuhkan minum, apakah ibu akan memegang bayinya
  - b) Pemeriksaan tanda vital.
  - c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri. Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :
    - (1) 2-3 kali dalam 10 menit pertama
    - (2) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
    - (3) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
    - (4) Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
- 7) Bayi dalam keadaan baik.

(Kurniarum, 2016).

Asuhan Persalinan di Masa Pandemi menurut (Kemenkes RI, 2020b) adalah:

- a. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan
- b. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko
- c. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
  - 1) Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan

- 2) Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19
- d. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
  - e. Ibu dengan status bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
  - f. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
  - g. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

### 2.1.3 Konsep Nifas

#### 1. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Hertanti & Wilujeng, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Jamil et al., 2017).

Hal ini sependapat dengan Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan bahwa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40-42 hari (Rini & Dewi, 2017).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai dari kelahiran plasenta hingga alat kandungan kembali ke keadaan semula dalam masa 6 minggu.

## 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Saleha dalam (Asih & Risnaeni, 2016), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

### a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir dengan sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan pasca atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah dan suhu.

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

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

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

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling KB

## 3. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) *Involusi Uterus*

*Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) *Iskemia Miometrium*

Hal ini disebabkan karena kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) *Atrofi jaringan*

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.

c) *Autolisis*

*Autolisis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Kemungkinan disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron

d) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hal ini diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan relaksasi otot uterin mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

**Tabel 2.3 Perubahan normal pada uterus selama Nifas**

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat uterus	Diameter Uterus
Placenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12, 5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram	7, 5 cm
14 hari	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2, 5 cm

Sumber: (Marmi, 2015)

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak

tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

3) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari kanal servikalis.

5) Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni :

- a) Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

- d) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2minggu.
- e) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan sepertinanah berbau busuk.
- f) Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluarnya.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnyarugae. Vagina yang semula sangat teregang kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Sukma et al. , 2017).

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Marmi, 2015).

c. Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Setelah kateter voley dilepas ibu biasanya mengalami kesulitan berkemih. Kesulitan berkemih ini hilang bila bius telah habis atau bengkaknya reda. Bila setelah 8 – 12 hari postpartum masih tidak

dapat berkemih urin harus dikeluarkan dengan kateter, mungkin setelah itu ibu sudah dapat berkemih normal (Asih & Risnaeni, 2016).

a. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur (Wahyuningsih, 2018).

b. Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu oksitosin dan prolaktin, *Hipotalamik Pituitary Ovarium*, *Estrogen* dan *progesteron* (Sukma et al., 2017).

c. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada nifas adalah sebagai berikut:

1) Suhu

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

## 2) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia, apabila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. .

## 3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi nifas menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Sukma et al. , 2017).

## d. Perubahan Payudara

Proses menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex* (Wahyuningsih, 2018).

## 4. Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama masa nifas terangkum dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 2.4 Asuhan Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia <i>uteri</i></li> <li>2) Melakukan pemantauan keadaan umum ibu</li> <li>3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>)</li> <li>4) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara</li> <li>5) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar</li> <li>6) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif</li> </ol>
II	6 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan</li> </ol>

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		<p>yang bergizi</p> <p>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p>
III	2 minggu PP	<p>1. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</p> <p>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</p> <p>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi</p> <p>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p>
IV	6 minggu PP	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami</p> <p>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh</p>

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		ibu dan bayi

Asuhan masa nifas dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2016

(Kemenkes RI, 2016):

- 1) Kunjungan I pada 6 jam-3 hari
- 2) Kunjungan II pada 4-28 hari
- 3) Kunjungan III pada 29-42 hari

Menurut Sutanto (2018), jadwal kunjungan nifas sekurang-kurangnya adalah 3 kali selama masa nifas, yaitu:

- a. KF 1 dilakukan pada 6 jam-3 hari
- b. KF 2 dilakukan pada 4-28 hari
- c. KF 3 dilakukan pada 29-42 hari

Menurut Kemenkes RI (2019), kunjungan nifas sebanyak 4 kali dapat dilakukan pada:

- a. KF 1 : kunjungan 6 sampai 48 jam
- b. KF 2: kunjungan 3-7 hari
- c. KF 3 : kunjungan 8-28 hari
- d. KF 4: kunjungan 29-42 hari

Tujuan kunjungan nifas secara garis besar menurut Sutanto (2018) yaitu:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Asuhan Nifas di Masa Pandemi menurut (Kemenkes RI, 2020b) adalah:

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- c. Periode kunjungan nifas (KF) :
  - 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
  - 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
  - 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
  - 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

6. Komplikasi Masa Nifas

Menurut Sukma dkk (2017), komplikasi masa nifas adalah:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau perdarahan postpartum atau postpartum hemoragik atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

d. Pembengkakan diwajah/ekstremitas

- 1) Periksa adanya varises
- 2) Periksa kemerahan pada betis
- 3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema

e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur *Escherichia coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalihan serta analgesia epidural atau spinal.

f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas/terasa sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. B. H. yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement . Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

g. Kehilangan nafsu makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula.

h. Rasa sakit, merah, lunak/pembengkakan di kaki

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

- i. Kesedihan/ tidak mampu mengasuh diri sendiri/ bayinya

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya

#### **2.1.4 Konsep Neonatus**

##### **1. Definisi Neonatus**

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil et al. , 2017).

##### **2. Kebutuhan Bayi Baru Lahir**

###### **a. Nutrisi**

Bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (WHO, 2019).

###### **b. Eliminasi**

## 1) BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2 – 2 hari setelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4 – 5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau, warna feses menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada saat bayi berumur 3 – 4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2 -2 hari (WHO, 2019)

## 2) BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi BAK sebanyak 6 – 8 kali per hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20 -30 ml per hari, meningkat menjadi 100 – 200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda, dan berangsur – angsur jernih karena intake cairan meningkat (WHO, 2019).

## c. Istirahat

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa

waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur. Berarti waktu tidur bayi kurang lebih 20 jam waktu bayi digunakan untuk tidur (Jamil et al. , 2017)

d. Aktivitas

Pada siang hari 15% waktu yang digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk (WHO, 2019).

e. Kebersihan

Memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK / BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Setiyani et al. , 2016).

1. Perubahan Yang Segera Terjadi Setelah Bayi Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Perubahan tersebut meliputi:

a. Adaptasi Sistem Pernapasan

Perubahan system ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam system pernapasan. Bayi baru lahir lazimnya bernapas

melalui hidung, respon refleks terhadap obstruksi nasal, membuka mulut mempertahankan jalan napas. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30-60 kali per menit (Jamil et al. , 2017).

b. Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Saat paru-paru mengembang menarik darah dari arteri pulmonalis sehingga duktus arteriosus botali tertutup. Pada saat darah mengalir ke paru-paru, O<sub>2</sub> dalam darah dihisap masuk ke alveoli sedangkan CO<sub>2</sub> dikeluarkan melalui jalan pernapasan. Pada saat tali pusat diikat dan di potong, hubungan peredaran darah ibu dan bayi terputus.

c. Adaptasi Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa dipertahankan oleh si bayi itu serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengalami atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seorang bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati (Jamil et al. , 2017).

d. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Proses mengisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan

esophagus bahwa dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dapat kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc.

e. Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Perkembangan system imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan dengan perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi saluran nafas, dan pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah membuat terjadinya system kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambatterjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia

f. Adaptasi ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama lahir, setelah itu berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat.

g. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi(Jamil et al. , 2017).

2. Asuhan pada neonatus

**Tabel 2.5 Asuhan Neonatal**

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
1	Bayi Baru Lahir	<p>a. Pencegahan infeksi (PI)</p> <p>b. Penilaian awal untuk memutuskan dilakukan resusitasi atau tidak pada bayi</p> <p>c. Pemotongan dan perawatan tali pusat</p> <p>d. Inisiasi menyusui dini (IMD)</p> <p>e. Pencegahan kehilangan panas</p> <p>f. Pemberian salep mata/tetes mata</p> <p>g. Injeksi vitamin K (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskuler paha kiri</p> <p>h. Imunisasi Hepatitis B (HB 0) secara intramuskuler paha kanan</p> <p>i. Pemeriksaan Bayi baru lahir (BBL)</p>
2	6-48 jam	<p>a. Mempertahankan suhu tubuh bayi</p> <p>b. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>c. Membungkus bayi dengan kain</p>

		<p>kering dan hangat</p> <p>d. Pemeriksaan fisik bayi</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk IMD</p> <p>f. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/ dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 2 hari, mata bengkak atau keluar cairan</p> <p>g. Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering.</p> <p>h. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>i. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.</p>
3	3-7 Hari	<p>a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>b. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian</p>

		<p>ASI</p> <p>d. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam</p> <p>e. Menjaga keamanan bayi</p> <p>f. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.</p>
4	8-28 Hari	<p>a. Pemeriksaan fisik</p> <p>b. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>d. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam.</p> <p>e. Menjaga keamanan bayi</p> <p>f. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan</p> <p>h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG</p>

(Sumber : Armini, Ni Gusti, dan Gusti Ayu, 2017)

2. Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

**Tabel 2.6 Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI tahun 2017**

Imunisasi	Usia								
	Bulan								
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12
Hepatitis B	1		2	3	4				
Polio	0		1	2	3				
BCG	1 kali								
DTP			1	2	3				
HiB			1	2	3				
PCV			1		2		3		4
Rotavirus			1		2		3		
Influenza							1x		
Campak								1	
Varicella									
JE									1

(Sumber: IDAI, 2017)

**2.1.5 Konsep KB**

1. Pengertian

Menurut WHO (*World Health Organization*) expert commite 1970: adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara

kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2014).

Keluarga berencana (*family, planned parent hood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 2013).

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat dengan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Pelayanan KB Pasca Persalinan merupakan salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan. Pelaksanaan pemasangan KB pasca salin adalah selama 48 jam pertama atau setelah empat minggu pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. .

## 2. Metode KB Pasca Salin

Sesuai dengan HTA (*Health Thechnology Assesment*) Indonesia yang telah dikeluarkan oleh Kemenkes tentang pelayanan KB pada periode menyusui dan upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan pemilihan penggunaan AKDR pasca plasenta dalam mengatur jarak kehamilan tanpa mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) (Kemenkes RI, 2014).

### a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan(Hartanto, 2014). Syarat agar MAL efektif sebagai kontrasepsi adalah ibu harus menyusui secara penuh, perdarahan pasca persalinan sebelum 56 hari belum dianggap haid, bayi menghisap payudara ibu secara langsung, IMD segera setelah bayi lahir (1/2 sampai 1 jam), kolostrum diberikan pada bayi, ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi dan dari kedua payudara, bayi disusui sesering mungkin dalam 24 jam termasuk malam hari, hindari jarak menyusui lebih dari 4 jam) (BKKBN, 2017).

b. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat hubungan seksual(Affandi, 2016).

c. Kontrasepsi Pil

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0, 03-0, 17 mg per tablet.

Cara kerja menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu (Affandi, 2016).

Sangat efektif (98, 5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistem bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari minipil dapat terganggu.

a) Keuntungan Mini Pil

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

b) Yang Boleh Menggunakan (Indikasi)

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak
- (3) Menginginkan suatu metoda kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- (4) Pasca-persalinan dan tidak menyusui
- (5) Perokok segala usia
- (6) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah
- (7) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

c) Yang Tidak Boleh Menggunakan (Kontra Indikasi)

- (1) Hamil/diduga hamil
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- (4) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).
- (5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (6) Sering lupa menggunakan pil
- (7) Miom uterus. Progestin memacu pertumbuhan miom uterus.
- (8) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah

d) Keterbatasan

- (1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting*, amenorhea).
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan.
- (3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- (4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- (5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- (6) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
- (7) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy.
- (8) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
- (9) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

d. Kontrasepsi Suntik

1) Suntikan Progestin

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif

lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2013).

Cara kerja suntikan progestin adalah dengan cara mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Affandi, 2013).

a) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- (3) Gemuk atau kurus
- (4) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (6) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi Ibu tersebut
- (7) Pasca keguguran
- (8) Anemia karena haid berlebihan
- (9) Nyeri haid hebat.
- (10) Siklus haid tidak teratur
- (11) Kelainan payudara jinak
- (12) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.

(13) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.

(14) Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)

(15) Varises vena

b) Kontra Indikasi

(1) Hamil atau dicurigai hamil

(2) Menyusui eksklusif

(3) Perdarahan pervaginaan yang belum diketahui penyebabnya

(4) Penyakit hati akut (hepatitis)

(5) Perokok dengan usia >35 tahun

(6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg

(7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun

(8) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara

(9) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)

(10) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

(Affandi dkk, 2013)

e. Kontrasepsi implant

Implant adalah metode metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga

hingga lima tahun. Cara kerja implant dengan cara mengentalkan lendir serviks, menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, melemahkan transportasi sperma, dan menekan ovulasi (Affandi, 2016).

#### 1) Indikasi Implant

Pemasangan *implant* menurut Affandi dkk (2011) dapat dilakukan pada :

- a) Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.
- b) Perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun).
- c) Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- e) Perempuan pasca persalinan.
- f) Perempuan pasca keguguran.
- g) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
- h) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- i) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

#### 2) Kontraindikasi

Menurut Affandi dkk (2011) menjelaskan bahwa kontra indikasi *implant* adalah sebagai berikut :

- a) Perempuan hamil atau diduga hamil.
- b) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- c) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- d) Perempuan dengan *miomauterus* dan kanker payudara.
- e) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

3) Keuntungan

Keuntungan dari *implant* menurut Affandi dkk(2011) adalah :

- a) Keuntungan kontrasepsi yaitu :
  - (1) Daya guna tinggi.
  - (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
  - (3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
  - (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
  - (5) Bebas dari pengaruh estrogen.
  - (6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
  - (7) Tidak mengganggu ASI.
  - (8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
  - (9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

f. Kontrasepsi IUD

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif

dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak disbanding kontrasepsi lain (Hartanto, 2014).

Cara kerja utama adalah mencegah sperma bertemu dengan sel telur, mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur, untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks karena pengaruh hormone levonogestrel yang dilepaskannya (Varney, 2015).

#### 1) Indikasi

- a) Perokok.
- b) Pascaabortus.
- c) Sedang memakai obat antibiotik dan antikejang.
- d) Pasien obesitas/kurus.
- e) Sedang menyusui.
- f) Penderita tumor jinak payudara.
- g) Pusing-pusing/nyeri kepala.
- h) Varises kaki dan vulva.
- i) Pernah menderita sakit seperti stroke, DM, liver, dan empedu.
- j) Menderita hipertensi, jantung, malaria, skistosomiasis (tanpa anemia), penyakit tiroid, epilepsi atau TBC nonpelvis.
- k) Pasca-KET.
- l) Pasca-pembedahan pelvis.

#### 2) Kontra Indikasi

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).

- c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis).
  - d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
  - e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri. .
  - f) Penyakit trofoblas yang ganas
  - g) Diketahui menderita TBC pelvik.
  - h) Kanker alat genital
  - i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi dkk, 2011).
- 3) Efek Samping
- Merupakan keadaan yang umum terjadi pada saat pemakaian IUD:
- a) Sinkop vasovagal saat pemasangan IUD.
  - b) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan.
  - c) Kram, nyeri punggung bagian bawah selama beberapa hari setelah pemasangan.
  - d) Nyeri berat berlanjut akibat kram uterus.
  - e) Dismenorea, terutama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan.
  - f) Perubahan/gangguan menstruasi (menoragia, metroragia).
  - g) Perdarahan hebat atau berkepanjangan maka IUD harus dicabut.
  - h) IUD tertanam dalam endometrium atau miometrium.
  - i) IUD terlepas spontan.
  - j) Kehamilan baik IUD masih tertanam di endometrium atau lepas spontan tanpa diketahui.

- k) Kehamilan ektopik.
- l) Perforasi serviks atau uterus.
- m) PID (*Pelvic inflammatory disease* atau penyakit radang panggul).
- n) Kista ovarium, hanya pada pemakaian IUD hormonal.
- o) Bahaya akibat terpajan diatermi medis (gelombang pendek dan gelombang mikro) pada area abdomen, sacrum, atau pelvik – hanya pada pemakaian IUD tembaga

(Varney, 2016)

## 2. Pelayanan KB di Masa Pandemi COVID-19

Pelayanan KB di masa pandemi COVID-19 dilakukan dengan (Kemenkes RI, 2020a):

- a. Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien:
  - 1) Akseptor yang mempunyai keluhan
  - 2) Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
  - 3) Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
- a. Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
- b. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
  - 1) Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan

- 2) Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
- c. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu :  
Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal
- d. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon

## **2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil satu keputusan yang berfokus pada pasien (Setiyani et al. , 2016).

### **2.2.1 Konsep Manajemen Varney**

#### **1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting dalam setiap langkah untuk membuat keputusan klinik. Data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (mis: keluhan pasien), dan data obyektif dari pemeriksaan fisik (mis: TD) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh anggota keluarga tentang status ibu,

terutama jika ibu merasa sangat nyeri atau sangat sakit. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesis dan observasi langsung: berbicara dengan ibu, mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi dan mencatat riwayat kesehatan ibu. Termasuk juga mengamati perilaku ibu dan apakah ibu terlihat sehat atau sakit, merasa nyaman atau nyeri.
  - 2) Pemeriksaan fisik : inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
  - 3) Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan laboratorium, USG, rontgen, dan sebagainya
  - 4) Catatan medik
2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, penolong persalinan melakukan analisis dan mengikuti algoritma diagnosis. Peralihan dari analisis data menuju pada pembuatan diagnosis bukanlah suatu proses yang linier (berada pada suatu garis lurus) melainkan suatu proses sirkuler (melingkar) yang berlangsung terus menerus. Suatu diagnosis diuji dan dipertegas atau dikaji ulang berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data secara terus menerus.

Untuk identifikasi masalah dan membuat diagnosis diperlukan :

- 1) Data yang lengkap dan akurat
- 2) Kemampuan untuk interpretasi/analisis data
- 3) Pengetahuan sosial, intuisi, dan pengalaman yang relevan dengan masalah yang ada.

3. Langkah III: Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah.

Bagian ini dianalogikan dengan proses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan diagnosis lain. Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung maupun tidak langsung terhadap diagnosis tetapi dapat pula merupakan masalah utama yang saling terkait dengan beberapa masalah penyerta atau factor lain yang berkontribusi dalam terjadinya masalah utama. Dalam pekerjaan sehari-hari, penolong persalinan yang terampil, akan segera mengetahui bahwa seorang pasien adalah primigravida dalam fase aktif persalinan (diagnosis)

4. Langkah IV: Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah

Upaya ini dikenal dengan kesiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (*birth preparedness and complication readiness*). Dalam uraian-uraian berikutnya, petugas pelaksana persalinan akan terbiasa dengan istilah rencana rujukan yang harus selalu disiapkan dan didiskusikan diantara ibu, suami dan bayinya.

5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan atau intervensi

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi, dan mengukur sumberdaya atau kemampuan yang dimiliki. Hal ini dilakukan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan melindunginya dari berbagai masalah atau penyulit potensial dapat mengganggu kualitas pelayanan, kenyamanan ibu ataupun mengancam

keselamatan ibu dan bayi. Rencana asuhan harus dijelaskan dengan baik kepada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindarkan ibu dan bayinya dari berbagai gangguan yang mungkin dapat mengancam keselamatan jiwa atau kualitas hidup mereka.

6. Langkah VI: Melaksanakan asuhan

Setelah membuat rencana asuhan, laksanakan rencana tersebut secara tepat waktu dan aman. Hal ini akan menghindarkan terjadinya penyulit dan memastikan bahwa ibu dan atau bayinya yang baru lahir akan menerima asuhan atau perawatan yang mereka butuhkan. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang beberapa intervensi yang dapat dijadikan pilihan untuk kondisi yang sesuai dengan apa yang sedang dihadapi sehingga mereka dapat membuat pilihan yang baik dan benar.

7. Langkah VII: Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan dan intervensi solusi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian dievaluasi untuk menilai efektifitasnya tentukan apakah perlu dikaji ulang atau diteruskan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu. Asuhan atau intervensi dianggap membawa manfaat dan teruji efektifitasnya apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah diberikan. Apapun jenisnya, asuhan dan intervensi yang diberikan harus efisien, dan dapat diaplikasikan pada kasus serupa dimasa datang. Bila asuhan dan intervensi tidak membawa hasil atau dampak seperti

apa yang diharapkan maka sebaiknya dilakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan hingga pada akhirnya dapat member dampak seperti yang diharapkan (Mastiningsih & Agustina, 2019)

### 2.2.2 Konsep Manajemen SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berfikir Bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan Bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

#### 1. S : *Subjective* (Data Subyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

##### 1) Biodata pasien

Nama : Untuk membedakan dengan pasien yang lain

Umur : Untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan

Alamat : Memberi petunjuk keadaan lingkungan tempat tinggal.

Pekerjaan : Untuk mengetahui sejauh mana pekerjaan dan permasalahan kesehatan serta biaya.

Agama : Dapat berpengaruh terhadap kehidupan terutama masalah kesehatan dalam mengetahui agama klien akan lebih mudah mengatasi masalahnya.

Pendidikan : Menurut hasil Penelitian kesehatan ibu dan anak akan lebih terjamin pada tingkat pendidikan lebih tinggi

Kebangsaan : Untuk mengetahui identitas suatu bangsa.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sujiyatini, 2012).

3) Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di Rumah Sakit atau tidak.

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis

b) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

2. O : *Objective* (Data Obyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.

3. A : Analisa

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

- 1) Diagnosis atau masalah
- 2) Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- 3) Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai lagkah 2, 3 dan 4 Varney

4. P : Penatalaksanaan

Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

## 2.3 Konsep Asuhan Kebidanan

### 2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan ibu hamil oleh bidan dilakukan dengan mengumpulkan data menetapkan diagnose dan membuat rencana tindakan serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan.

2. Subyektif (S): Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil anamnese allo dan auto anamnese, yang dikaji adalah sebagai berikut:

- a. Identitas diri (nama sendiri, usia, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, suku/bangsa dan identitas suami)
- b. Keluhan utama/Alasan kunjungan
- c. Riwayat kehamilan ini (hari pertama haid terakhir, gerak janin, masalah atau keluhan)
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, kelahiran prematur, keguguran, jenis persalinan, riwayat persalinan, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat bayi lahir, masalah atau kelainan lain)
- d. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

- e. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan

seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kangker ataupun tumor.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis

2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam), pola seksual

h. Riwayat psiko-sosial-ekonomi (status perkawinan, respons terhadap kehamilan dan persalinan, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi, gaya hidup, rencana tempat dan penolong persalinan)

i. Riwayat Antenatal meliputi pemeriksaan, keluhan yang dirasakan selama hamil, terapi apa saja yang didapatkan, pemeriksaan apa saja yang telah dilakukan, dan edukasi apa yang didapatkan

3. Obyektif (O) : Data obyektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan fisik penunjang meliputi:

1) Keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pengukuran LILA)

- Kepala : Rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak
- Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak
- Mata : Sklera kuning/tidak bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, konjungtiva pucat/tidak, bila merah kemungkinan ada conjunctivitis, palpebra odema/tidak.
- Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.
- Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak
- Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak
- Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak,
- Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak
- Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak, nyeri tekan/tidak
- Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak
- Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga dapat diketahui berat janin, umur kehamilan dan bagian janin apa yang terjadi di fundus uteri seperti membujur atau akan kosong jika janin melintang

Kepala : bulat padat mempunyai gerakan pasif (ballotement) (Susanti & Budiarti, 2013)

Bokong : tidak padat, lunak, mempunyai gerak pasif (bantuan atau gerak ballotement) (Susanti & Budiarti, 2013)

Leopold II : untuk menentukan letak punggung janin dapat digunakan untuk mendengarkan detak jantung janin pada puctum maximum dengan teknik kedua telapak tangan melakukan palpasi pada sisi kanan dan kiri . bersama-sama bila punggung janin rata , sedikit melengkung, mungkin teraba tulang iganya tidak terasa gerak ekstrimitas, bila bagian abdomen teraba gerakan ekstrimitas (Susanti & Budiarti, 2013)

Leopold III : untuk menentukan bagian terendah janin, bila teraba bulat, padat (kepala), dan bila bokong teraba tidak bulat, tidak keras (Susanti & Budiarti, 2013)

Leopold IV: pemeriksaan dengan menghadap ke arah kaki ibu, untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul (Susanti & Budiarti, 2013)

Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

Menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran ( TFU ) tinggi fundus uteri, yaitu dengan mengukur jarak

antara tepi atas symfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur serta melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) untuk mengetahui penurunan bagian terendah (pengukuran Mc Donald) dikurangi dengan 13 yang kemudian dibagi dinyatakan dalam lbs atau pon. Rumus terbagi tiga berdasarkan penurunan kepala janin.

a) Berat janin = (Tinggi fundus uteri - 13) x 155, bila kepala janin masih *floating*

b) Berat janin = (Tinggi fundus uteri - 12) x 155, bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul / H II

c) Berat janin = (Tinggi fundus uteri - 11) x 155, bila kepala janin sudah melawati H III

Genetalia : warna keunguan/tidak, tampak pengeluaran secret, tampak pembesaran/pembengkakan kelenjar Bartholini/tidak

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak. Ekstrimitas

Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

Ukuran panggul Luar :

- Distantia Spinarum: Jarak antara spina iliaca anterior kiri dan kanan, ukuran normal 23-26 cm.

- Distantia Kristarum : Jarak yang terjauh antara krista iliaka kanan dan kiri, ukuran 26-29 cm.
- Konjugata Eksterna (boudeloque) : Jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung *processus spinosus* tulang lumbal V, ukuran 18-20 cm.
- Ukuran Lingkar Panggul: Dari pinggir atas simpisis ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat yang sama, di pihak lainnya ukuran 80-90 cm.

2) Pemeriksaan Lab : Kadar Hb, golongan darah, urine (protein, glukosa), HBsAG, tes anti body, tes HIV.

4. Analisa Data (A): Interpretasi Data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan

Data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis kehamilan, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan.

5. Penatalaksanaan : Penatalaksanaan merupakan rencana asuhan kebidanan yang dapat terwujud dari kerjasama antara bidan dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif (Sujiyatini, 2012).

**Tabel 2.7 Tindakan Yang Dilakukan Bidan Setiap Kunjungan**

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester III	Antara minggu ke 28 - 36	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan informasi kepada ibu mengenai kondisi yang dialami</li> <li>b. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengurangi aktivitas yang biasanya dilakukan</li> <li>c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang</li> <li>d. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu hamil</li> </ul>
	Setelah minggu ke36	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjadwalkan kontrol ulang</li> <li>b. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>c. Memberikan edukasi tentang persiapan persalinan</li> <li>d. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan atau muncul tanda bahaya kehamilan</li> </ul>

### 2.3.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

Asuhan persalinan oleh Bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan masalah atau kebutuhan ibu, membuat perencanaan dan melaksanakan intervensi dengan memantau kemajuan persalinan guna menjamin keamanan dan kepuasan ibu selama periode persalinan.

### 3 SUBYEKTIF (S): .

#### a. Identitas Klien

Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.

#### b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Setiyani dkk, 2016). Keluhan utama ibu bersalin adalah perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, atau keluar air ketuban dari jalan lahir; pola aktivitas selama persalinan

#### c. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kangker ataupun tumor.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju, ganti pembalut), pola seksual

g. Riwayat Obstetri Yang Lalu meliputi riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

h. Riwayat Antenatal meliputi pemeriksaan, keluhan yang dirasakan selama hamil, terapi apa saja yang didapatkan, pemeriksaan apa saja yang telah dilakukan, dan edukasi apa yang didapatkan

4 OBYEKTIF (O) : Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik penunjang meliputi keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan). Pemeriksaan *head to toe*:

## Inspeksi dan palpasi

Kepala : rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak

Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak

Mata : Konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjunctivies, bila pucat menandakan adanya anemia, palpebra odema/tidak.

Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.

Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak

Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak

Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak,

Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak, nyeri tekan/tidak

Abdomen : Ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, his adekuat/tidak.

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan bagian yang ada di fundus

Leopold II : Untuk menentukan letak punggung janin dan DJJ

Leopold III : Untuk menentukan bagian terendah janin

Leopold IV : Untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul (Susanti & Budiarti, 2013)

Tafsiran Berat Janin (TBJ) : Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 11) x 155, bila kepala janin sudah melawati H III

Genetalia : ada bekas jahitan perineum/tidak, ada *blood show* atau tidak, ada cairan amnion/tidak.

Pemeriksaan dalam : konsistensi serviks dan portio, *effacement* serviks berapa %, ada pembukaan/tidak, pembukaan berapa cm, presentasi terbawah, selaput ketuban pecah/utuh, presentasi janin, penurunan kepala, denominator, molase/tidak, ada penumbungan/tidak, kesan panggul normal/sempit, pengeluaran lendir/darah.

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.

Ekstrimitas

Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

Perkusi : ada reflek patella/tidak

- 5 ANALISA DATA (A): diagnosa persalinan ditentukan berdasarkan setiap kala I, kala II, kala III, dan kala IV persalinan.
- 6 PENATALAKSANAAN (P): Penatalaksanaan persalinan dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal, dan rujukan apabila ada indikasi rujukan (Susanti & Budiarti, 2016).

1. Asuhan Persalinan Kala I

- a. Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam
- b. Mendengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- c. Memalpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- d. Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam
- e. Memonitor pengeluaran urin setiap 2 jam
- f. Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam partograf
- g. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk mendampingi ibu
- h. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan lanjutannya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya
- i. Mengatur aktivitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu ada his
- j. Menjaga privasi ibu

- k. Menjaga kebersihan diri
- l. Memberi rasa aman dan menghindarkan rasa panas, mengurangi rasa nyeri ketika ada his, misalnya dengan membuat rasa sejuk dan melakukan masase
- m. Memberikan cukup minum dan makan
- n. Memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong
- o. Menciptakan kedekatan antara bidan dan ibu, misalnya dengan sentuhan

2. Asuhan Persalinan Kala II
- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
  - b. Memastikan kecukupan makan dan minum
  - c. Mempertahankan kebersihan diri
  - d. Mempersiapkan kelahiran bayi
  - e. Membimbing ibu meneran pada waktu ada his
  - f. Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus
  - g. Melakukan amniotomi
  - h. Melakukan episiotomy, jika ada indikasi
  - i. Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
  - j. Melonggarkan atau melepaskan lilitan tali pusat pada kepala dan badan bayi, jika ada
  - k. Melahirkan bahu dan diikuti bayi
  - l. Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit
  - m. Mengklem atau menjepit tali pusat di dua tempat dan memotong dengan

gunting steril / DTT

- n. Menjaga kehangatan bayi
- o. Merangsang pernafasan bayi, bila diperlukan

### 3. Asuhan Persalinan Kala III

#### 1) Melaksanakan manajemen aktif kala III:

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi lain
- b. Member injeksi oksitosin 10 U/IM

1) Segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, jika bayi tunggal

2) Pemberian oksitosin 10 U/IM dapat diulangi setelah 15 menit, jika plasenta masih belum lahir

3) Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah

c. Melakukan penengangan tali pusat terkendali (PTT)

d. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan dengan perasat *Brandt Andrew*

2) Memotong dan mengikat tali pusat

3) Mendekatkan bayi pada ibunya

4) Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan

### 4. Asuhan Persalinan Kala IV

1) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-

tanda vital

- a) Sebanyak 2-3 kali selama 10 menit pertama
  - b) Setiap 15 menit selama 1 jam
  - c) Setiap 20-30 menit selama jam kedua
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus dan berikan metil-ergometrin 0,2 mg IM (jika ibu tidak mengalami hipertensi)
- 2) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum
  - 3) Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya
  - 4) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara mengecek atau meraba uterus dan memasasnya
  - 5) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang
  - 6) Memantau pengeluaran lokea (biasanya tidak melebihi darah haid)
  - 7) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong (tidak dengan kateterisasi)

(Rukiyah et al., 2018)

### **2.3.3 Konsep Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

#### **1. Subyektif (S)**

##### **a. Identitas Klien**

Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.

##### **b. Keluhan Utama**

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Setiyani dkk, 2016).

c. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju, ganti pembalut), pola seksual

2. Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Sistole 110-120 mmHg

Diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16 – 24 x / menit

Nadi : 80 – 100 x / menit

Temperatur : 36,5<sup>0</sup>C – 37,5<sup>0</sup>C

Berat Badan : terjadi kenaikan berat badan, penambahan BB mulai kehamilan hingga akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Inspeksi dan Palpasi

Kepala : rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak

Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak

Mata : Konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivies, bila pucat menandakan adanya anemia, palpebra odema/tidak.

Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.

Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak

Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak

Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak.

Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak, terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak.

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, putting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak

Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak, mengukur tinggi fundus, kontraksi uterus keras/lembek.

Genetalia : ada bekas jahitan perineum/tidak, lochea

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.

Ekstrimitas

Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari

Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

### 3. Analisa Data(A)

Ny "Y" P<sub>APIAH</sub> postpartum hari ke... fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan (P)

a. Kunjungan I (6-8 jam Postpartum)

- 1) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan nifas karena atonia *uteri* dengan melakukan masase uterus
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan cara menyusui sendiri, memeluk bayi, menggendong bayi, mengelus, mencium bayi
- 3) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara
- 4) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar
  - (1) Upayakan berada pada posisi yang nyaman mungkin saat menyusui
  - (2) Payudara dalam keadaan bersih
  - (3) Lebih efektif jika posisi duduk
  - (4) Usahakan perut bayi menempel pada perut ibu
  - (5) Sendawakan bayi setiap selesai menyusui
  - (6) Menyusui minimal setiap 3 jam sekali atau setiap bayi meminta
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif
- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan perineum

Usahakan luka selalu dalam keadaan kering (keringkan setiap buang air), hindari menyentuh luka dengan tangan, bersihkan selalu luka dari arah depan ke belakang, jaga kebersihan daerah perineum (ganti pembalut setiap kali sudah penuh atau minimal 3kali sehari)
- 7) Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini

Anjurkan ibu untuk mulai belajar untuk mobilisasi secara bertahap sedini mungkin, sesuai dengan kemampuan ibu.

8) Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas

Perdarahan pervagina; pengeluaran pervagina yang berbau busuk; nyeri pada perut bagian bawah; nyeri pada ulu hati; pandangan mata kabur; pusing kepala berat, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, demam, payudara yang merah panas dan sakit; kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama; merasa sedih, mudah marah atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri.

b. Kunjungan II (6 hari Postpartum)

- 1) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif
- 4) Mengajarkan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda penyulit seperti bayi tidak mau menyusui, puting susu pecah, ASI tidak lancar
- 5) Menganjurkan ibu tetap menyusukan ASI pada bayi meskipun ASI tidak lancar

c. Kunjungan III (2 minggu Postpartum)

- 1) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein. tidak pantang makan. Banyak mengkonsumsi sayur buah dan air putih.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama

d. Kunjungan IV (6 minggu Postpartum)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami

- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, menjelaskan tentang metode KB pasca salin
- 3) Melakukan evaluasi pemilihan KB

#### **2.3.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

##### **1. Subyektif (S)**

###### **a. Keluhan Utama**

Untuk mengetahui keadaan atau kondisi bayi pada saat pengkajian, dan mengarah pada bayi baru lahir normal yaitu bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan (Sudarti & Fauziah, 2016).

###### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Untuk mengetahui tanggal/hari bayi lahir, waktu bayi lahir, jenis kelamin bayi, penolong, jenis persalinan, Apgar skor, berat badan bayi, antropometri (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

###### **c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga yang berpengaruh terhadap kesehatan bayi baru lahir seperti penyakit hepatitis, penyakit asma, jantung, DM, tumor/kanker (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

###### **d. Riwayat Neonatal**

###### **1) Riwayat prenatal**

ANC

- a) TM I : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali mempunyai keluhan apa, mendapatkan terapi apa, mendapatkan imunisasi apa dan mendapatkan konseling.

b) TM II : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan apa, mendapatkan terapi apa, mendapatkan konseling apa, apakah ada gerakan janin pertama kali yang tampak (tendangan bayi), imunisasi (TT)

c) TM III : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan, apa mendapatkan terapi, apa dan mendapatkan konseling apa.

2) Riwayat natal

Kaji tentang kelahiran pada usia kehamilan ke berapa, APGRA skor, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan, adanya kelainan kongenital

3) Riwayat post natal

Untuk mengkaji keadaan bayi setelah lahir yang meliputi apakah bayi mau minum ASI atau PASI, usaha bernafas bayi bagaimana dengan bantuan atau tanpa bantuan, apakah ada perdarahan tali pusat dan trauma lahir.

e. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Pola nutrisi yang meliputi kebiasaan makan dan minum bayi dengan ASI saja ataukah diberikan makanan pendamping ASI
- 2) Pola eliminasi yang meliputi BAB dan BAK tentang frekuensi, warna, konsistensi, bau
- 3) Pola aktivitas sehari-hari
- 4) Pola istirahat pada waktu siang dan malam

- 5) Pola personal hygiene yang meliputi dimandikan berapa kali dalam sehari, ganti popok, ganti baju

#### 1. Obyektif (O)

Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

##### a. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkarkepala yang dalam keadaan normal berkisar 32-37 cm, lingkar dada 34-36 cm, panjang badan 45-53 cm, beratbadan bayi 2500-4000 gram.

Suhu tubuh, nadi, pernafasan bayi baru lahir bervariasi dalam berespon terhadap lingkungan.

- 1) Suhu bayi. Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar Antara 36, 5-37, 50 C pada pengukuran *di axila*.
- 2) Nadi. Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali per menit.
- 3) Pernafasan. Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalamannya, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali per menit (Jamil dkk. , 2017).

##### b. Pemeriksaan *Head to Toe*

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir dimulai dari:

##### a) Inspeksi

Merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan (Muslihatun, 2014)

Kepala : Ada benjolan abnormal/tidak, ada moulase/tidak, keadaan rambut, keadaan kulit kepala, warna rambut, terdapat caput suksadaneum/tidak, terdapat lesi/tidak, sutura sudah menyatu/belum, kepala tidak mampu bergerak, kepala besar atau tidak.

Muka : Simetris apa tidak, ada trauma lahir apa tidak

Mata : Simetris apa tidak, kornea keruh apa tidak, sklera putih, konjungtiva merah muda, strabismus apa tidak

Hidung : Ada polip apa tidak, ada pernapasan cuping hidung apa tidak, ada secret atau tidak.

Telinga : Simetris apa tidak, daun telinga imatur apa tidak, terdapat lubang telinga apa tidak, ada serumen atau tidak.

Mulut : Amati bibir sianosis apa tidak, kemampuan menghisap, lidah bersih apa tidak, terdapat stomatitis atau tidak, adanya labioskisis, palatoskisis dan labiopalatoskisis apa tidak

Leher : Ada trauma leher apa tidak, ada pembesaran kelenjar tyroid apa tidak, ada pembesaran limfe apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.

Dada : simetris apa tidak, ada tarikan intercostae apa tidak.

Payudara : Simetris apa tidak, putting susu sudah terbentuk apa belum.

Abdomen : ada penonjolan sekitar tali pusat atau tidak pada saat menangis, ada perdarahan tali pusat atau tidak.

Punggung : simetris apa tidak, ada lanugo apa tidak, ada spina bifida apa tidak, ada pembengkakan apa tidak.

Genitalia : Pada bayi perempuan labia minora sudah tertutup oleh labia mayora apa belum, klitoris menonjol apa tidak, terdapat pengeluaran secret berdarah apa tidak, terdapat lubang uretra apa tidak, terdapat lubang vagina apa tidak. Pada bayi laki – laki testis sudah turun ke skrotum apa belum, ada lubang pada uretra apa tidak.

Anus : Atresia ani apa tidak, bersih apa tidak, ada iritasi atau tidak.

Ekstremitas

Atas : kedua lengan simetris apa tidak, kedua lengan bebas bergerak apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Bawah : kedua kaki simetris apa tidak, kedua kaki bergerak bebas apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Kulit : kemerahan, biru, atau pucat, turgor baik atau jelek, ada vernik caseosa apa tidak, ada bercak atau tanda lahir apa tidak, ada memar apa tidak.

b) Palpasi

Merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan seseorang untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas (Muslihatun, 2014)

Kepala : Meraba sepanjang garis sutura dan fontanella (ubun-ubun besar dan kecil) apakah ada molase atau tidak, ada caput succedaneum apa tidak, ada cephal haematum apa tidak, odema apa tidak.

Leher : Ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe apa tidak, terdapat benjolan abnormal apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.

Dada : Terdapat fraktur klavikula apa tidak, terdapat benjolan apa tidak.

Abdomen : Ada pembesaran kelenjar limfe apa tidak.

c) Auskultasi

Yaitu pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop (Muslihatun, 2014)

Dada : Ada bunyi wheezing dan ronchi apa tidak.

Perut : Ada bising usus apa tidak.

d) Perkusi

Yaitu pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk menentukan adanya cairan didalam rongga tubuh (Muslihatun, 2014)

Abdomen :Suara tympani/ hipertimpani.

c. Pemeriksaan Reflek

a) Reflek Moro

Respon normal : bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras. Reflek ini akan menghilang setelah umur 4 bulan.

b) Reflek *rooting* dan *sucking*

Respon normal : BBL menoleh ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting. Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

c) Reflek menelan

Respon normal : BBL menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditarik dibelakang lidah.

d) Palmar grasp

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

e) Tanda babinski

Respon normal : Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dan dorsifleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

f) Tonik leher

Respon normal : Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat. Respon ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Hidayat, 2014)

2. Analisa Data (A)

Analisa data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan

Bayi Ny “...” usia ... hari dengan bayi baru lahir normal

3. Penatalaksanaan (P)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), penatalaksanaan kunjungan neonatal (KN) adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)

- a) Mengajarkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut
- b) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- c) Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat
- d) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat  $> 60$  x/menit atau menggunakan otot tambahan,

letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan

2. Kunjungan II (hari ke 3-7 setelah lahir)

- a) Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
- c) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah

3. Kunjungan III (hari ke 8-28 setelah lahir)

- a) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
- b) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
- c) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG

### 2.3.5 Konsep Asuhan Kebidanan KB

1. Subyektif (S)

a. Keluhan Pasien

Dikaji keluhan pasien yang berhubungan dengan penggunaan KB.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor. Jika sebelumnya ibu sudah mempunyai tekanan darah tinggi sebelum ataupun saat hamil kemungkinan besar terjadi gangguan kehamilan

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah jiwa, asma
- 3) Riwayat kehamilan kembar, faktor yang meningkatkan kemungkinan hasil kembar adalah faktor ras, keturunan umur wanita, dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil

dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu.

e. Riwayat Haid

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang diperoleh akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sukma dkk. , 2017).

- 1) Menarche. Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar usia 12 sampai 16 tahun
- 2) Siklus. Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.
- 3) Volume. Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Data pasien biasanya bersifat subjektif, untuk mengkaji dapat ditanyakan mengenai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari
- 4) Keluhan. Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan oleh pasiend apat merujuk kepada diagnosis tertentu
- 5) Gangguan alat reproduksi. Data ini penting dilakukan pengkajian karena akan memberikan petunjuk tentang organ reproduksi pasien.

Beberapa data yang perlu dikaji diantaranya adalah gangguan seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor

## 2. Obyektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Sistole 110-120 mmHg

Diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16 – 24 x / menit

Nadi : 80 – 100 x / menit

Temperatur : 36,5<sup>0</sup>C – 37,5<sup>0</sup>C

### b. Pemeriksaan Fisik Khusus

#### 1) Inspeksi dan Palpasi

Kepala : Simetris/tidak, bersih/tidak, ada/tidak benjolan,  
penyebaran rambut merata/tidak, rambut hitam/tidak.

Muka : Bersih/tidak, Oedem/tidak, pucat/tidak.

Mata : Simetris/tidak, konjungtiva merah muda/tidak, sclera  
putih porselen/tdk, palpebra Oedem/tidak.

Hidung : Bersih/tidak, ada/tidak secret, ada/tidak pernafasan  
cuping hidung.

Telinga : Simetris/tidak, ada/ tidak serumen, fungsi pendengaran

baik/tidak Mulut : Lidah bersih/tidak, ada/tidak

stomatitis, bibir lembab/tidak. . Leher : Ada/tidak

pembesaran kelenjar tiroid, ada/tidak peninggian vena jugularis.

Ketiak : Ada/tidak pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris/tidak, ada/tidak penarikan otot intercosta yang berlebihan

Payudara: Simetri/tidak, putsu menonjol/tidak.

Abdomen: Bersih/tidak, ada/tidak bekas operasi.

Genetalia: Bersih/tidak, Oedem/tidak, ada/tidak varises.

Anus : Bersih/tidak, adal tdk hemoroid.

Ekstermitas

Atas : Simetri/tidak, pergerakan sendi aktif/tidak, jumlah jari lengkap/tidak, Oedem/tidak.

Bawah : Simetri/tidak, pergerakan sendi aktif/tidak, jumlah jari lengkap/tidak, Oedem/tidak

### 3. Analisa Data (A)

Ny..... PAPIAH calon akseptor KB

### 4. Penatalaksanaan (P)

- 1) Lakukan konseling tentang macam/jenis metode kontrasepsi
- 2) Memberikan KIE tentang cara kerja metode kontrasepsi, tujuan penggunaan kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dan cara menanggulangnya.

- 3) Berikan layanan sesuai dengan metode kontrasepsi yang dipilih

(Affandi, 2016).