

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

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 (Walyani & Purwoastuti, 2015). Kehamilan adalah proses alami yang terjadi dalam rahim wanita. Diawali dengan pertemuan sel telur dan *sperma*. Kemudian terjadi proses *konsepsi* (pembuahan/*fertilisasi*), *nidasi* dan *plasentasi* (Jannah, 2017). Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Wiknjosastro, 2014).

2. Perubahan Fisik Ibu Hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem *genetalia* wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada:

a. *Uterus* atau Rahim

Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 100 gram pada akhir kehamilan (Wiknjosastro, 2014).

Tabel 2. 1 Umur Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan Symfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat-prosesus xypoideus
36 minggu	1 jari di bawahprosesus xypoideus
40 minggu	3 jari di bawah prosesus xypoideus

(Kusmiyati, 2012)

b. *Vagina* (Liang Senggama)

Vagina dan *vulva* mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *estrogen* sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (Wiknjosastro, 2014).

c. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*)
- 2) Daerah lambung terasa panas
- 3) Terjadi mual dan pusing kepala terutama pagi hari
- 4) Muntah , yang terjadi disebut *emesis gravidarum*
- 5) Muntah berlebih sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hiperemesis gravidarum*)

- 6) *Progesteron* menimbulkan gerak usus berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi* (Wiknjosastro, 2014)

d. Perubahan Eliminasi

BAK yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Sering kencing ini biasanya bisa muncul diwaktu tertentu, misalnya di malam hari, sehingga dapat menyebabkan ibu kurang tidur karena ibu harus bangun di malam hari untuk kencing (Walyani & Purwoastuti, 2015).

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.
- 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
- c. Trimester III, ibu seringkali membayangkan risiko kehamilan dan proses persalinan yang menyebabkan sangat emosional dalam mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya (Astuti et al., 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) 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.

2) *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

3) 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. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apa lagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus

4) 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. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

BAK yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu

hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Sering kencing ini biasanya bisa muncul diwaktu tertentu, misalnya di malam hari, sehingga dapat menyebabkan ibu kurang tidur karena ibu harus bangun di malam hari untuk kencing (Walyani & Purwoastuti, 2015)

5) 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.

6) 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. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat: berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan: normal tidak berlebihan, istirahat bila Lelah

7) 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. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama

5. Jadwal kunjungan ibu hamil

- 1) Trimester I (sebelum minggu ke 14)
- 2) Trimester II (sebelum minggu ke 28)
- 3) Trimester III (antara minggu 28 dan 36)
- 4) Trimester III (sesudah 36 minggu)

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. 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.
- s. Zona hijau: mengikuti surveilans umum COVID-19, yaitu dilakukan skrining pada ibu hamil yang kontak erat/bergejala.
- t. Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasyankes tempat rencana persalinan.
- u. 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.

1. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Tyastuti, 2016), ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

1. Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang –kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus penyakit radang panggul,

gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

e. Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

b. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8. Asuhan Kehamilan

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

Tabel 2.2 Asuhan yang Diberikan Selama Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang Diberikan
Trimester III	Antara minggu ke 28-36	1. Memberikan informasi kepada ibu mengenai kondisi yang dialami 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengurangi aktivitas yang biasanya dilakukan 3. Memberikan HE kepada ibu tentang mengkonsumsi makanan yang

	Setelah minggu ke 36	<p>bergizi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberi dukungan dari keluarga untuk ibu hamil 5. Mendeteksi tanda-tanda pre eklamsi 6. palpasi abdomen untuk mendeteksi kehamilan ganda <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan 2. Memberi edukasi tentang persiapan persalinan 3. Deteksi letak janin dan kondisi lain yang menjadi kontraindikasi persalinan di luar rs 4. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga Kesehatan apabila ada keluhan atau muncul tanda bahaya kehamilan
--	----------------------	---

(Fitriahadi, 2017)

2.1.2 Konsep Persalinan

1. Pengertian

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Berikut beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan:

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa 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, 2015).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati dkk., 2019).

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 (Mochtar, 2013), tanda – tanda inpartu :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lender bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan –robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dalam ksls I pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap.
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm.
- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, maksimal, dan deselerasi.

- a) Rekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

b) Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

c) Terjadi penurunan bagian terendah janin (Kurniarun, 2016)

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Tanda dan gejala kala II:

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- 7) Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam
- 8) Pemantauan
 - Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah lahir
 - Kondisi ibu

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus.
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat memanjang.
- 4) Semburahan darah tiba-tiba

d. Kala IV

- 1) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.
- 2) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung.
- 3) Masa 1 jam setelah plasenta lahir.
- 4) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.
- 5) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
- 6) Observasi yang dilakukan:
 - a) Tingkat kesadaran penderita
 - b) Pemeriksaan vital
 - c) Kontraksi uterus

d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Kurniarun, 2016).

4. Rencana Asuhan Persalinan

a. Rencana Asuhan Kala I

- 1) Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu
- 2) Pemantauan kondisi ibu.
- 3) Pantau denyut jantung janin.
- 4) Pantau kemajuan persalinan dengan partograph
- 5) Berikan dukungan pada ibu.
- 6) Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

b. Rencana Asuhan kala II

- 1) Pantau kontraksi atau his ibu.
- 2) Pantau tanda-tanda kala II.
- 3) Atur posisi ibu senyaman mungkin.
- 4) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan
- 5) Berikan dukungan mental dan spiritual
- 6) Lakukan pertolongan persalinan

c. Rencana Asuhan Kala III

- 1) Berikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara IM
segera setelah bayi lahir
- 2) Lakukan pemotongan tali pusat
- 3) Penegangan tali pusat terkendali
- 4) Lahirkan plasenta

5) Masase uterus

d. Rencana Asuhan Kala IV

1) Evaluasi kontraksi uterus

2) Lakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum

3) Observasi TTV

4) Pertahankan kandung kemih selalu kosong

5) Evaluasi jumlah darah yang hilang (Diana, 2017)

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan

a. Perubahan fisiologis pada persalinan menurut (Fitriahadi & Utami, 2015):

1) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1o C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

3) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. (Fitriahadi & Utami, 2015).

4) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

5) *Show*

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terjadi dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari eksturksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

6) Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi menjadi dua yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama

dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi *floud presur*. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan dan menyebabkan fungsi plasenta terganggu. Hal ini akan menyebabkan uterus kekurangan oksigen.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (Yulizawati et al., 2019) adalah:

a. Kebutuhan Fisik

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energy yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan

2) 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

3) Kebutuhan Istirahat

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

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

Bidan harus memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin, dukungan suami dan keluarga sangat penting bagi ibu bersalin. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata –kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran. Pendampingan persalinan yang tepat harus memahami peran apa yang dilakukan dalam proses persalinan nanti. Peran suami yang ideal diharapkan dapat menjadi pendamping secara aktif dalam proses persalinan

1) Persiapan persalinan.

Persiapan persalinan dibagi menjadi 2 yaitu persiapan persalinan dari ibu dan dari Bidan. Persiapan persalinan dari ibu termasuk tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi, donor darah, perlengkapan ibu dan bayi serta persiapan mental. Persiapan dari Bidan adalah persiapan alat pertolongan persalinan dan obat-obatan.

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 (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

Periode nifas adalah masa sesudah persalinan berakhir hingga pulihnya kembali organ reproduksi eksternal dan internal. Masa ini membutuhkan waktu kurang lebih enam minggu, tetapi akan pulih sempurna seperti kondisi sebelum hamil dalam waktu tiga bulan (Rilyani, 2016).

2. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Adaptasi fisiologis masa nifas menurut (Wahyuningsih, 2018), adalah sebagai berikut:

a. Tanda Vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau

takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi.

b. Sistem Pencernaan

Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- 1) Nafsu Makan. Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.
- 2) Motilitas. Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam

setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

- 3) Pengosongan Usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

c. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia 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. Tidak jarang pula wanita

mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

d. Perubahan Payudara

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. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang

kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada putting.

e. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-6 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum

4. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, antara lain adalah :

a. Periode “Taking In” atau “Fase dependent”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode

beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan *taking in phase*. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalan masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

b. Periode “Taking Hold” atau “Fase independent”

Pada ibu-ibu yang mendapat perawatan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktekkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1961) menggambarkan fase ini sebagai fase *taking hold*.

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. Periode “Letting Go”

Periode atau Fase Mandiri (*letting go*) dimana masing-masing individu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Saleha, 2014).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Pada Nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

- 3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 43 hari pascapersalinan.
- 4) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saleha, 2014).

b. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Ibu diminta buang air kecil (miksi) 6 jam nifas. Jika dalam 8 jam nifas belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (Saleha, 2014).

2) Buang Air Besar

Ibu nifas diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua nifas. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (Saleha, 2014).

c. *Personal hygiene*

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

d. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
- 4) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 5) Memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan.
- 6) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama masa nifas terangkum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. 3 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
-----------	-------	--------

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia <i>uteri</i> 2) Melakukan pemantauan keadaan umum ibu 3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>) 4) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara 5) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar 6) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif
II	6 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>involusiuterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
III	2 minggu PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>involusiuterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 minggu PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

(Sumber: Pitriani & Andriyani, 2014)

Asuhan masa nifas dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2016

(Kemenkes RI, 2016):

- 1) Kunjungan I pada 6 jam-48 jam
- 2) Kunjungan II pada 6 hari
- 3) Kunjungan III pada 2 minggu
- 4) Kunjungan IV pada 6 minggu

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. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.
6. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

- a. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

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

Penanganan :

- 1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan

- 2) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan, intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit
- 3) Jika pasien tidak sadar/koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk

b. Pembengkakan diwajah/ekstremitas

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

c. 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 persalinaan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

d. 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.

e. 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.

2.1.4 Konsep Neonatus

1. Definisi Neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2014).

Masa neonatal merupakan masa dimana terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta oragan-orgn tubuh mulai berfungsi. Saat lahir berat badannormal dari ibu yang sehat berkisar 3000 gr - 3500 gr, tinggi badan sekitar 50 cm, beratotak sekitar 350 gram. (Setiyani et al., 2016).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kekehidupan 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 dramatis dan cepat berlangsung adalah pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil et al., 2017).

2. Karakteristik neonatus

1) Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :

- a) *Tonic neck* refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila di tengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya
- b) *Rooting* refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari
- c) *Grasping* refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat
- d) *Moro* refleks yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerak yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendepaknya
- e) *Stepping* refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.

f) *Suckling*refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

g) *Swallowing* refleks (menelan) dimana asi dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung.

2)Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan beratbadan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Jamil et al., 2017).

3. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

Bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (Muslihatun, 2014).

Tabel 2. 4 Kebutuhan Dasar Cairan dan Kalori pada Neonatus

Hari Kelahiran	Cairan / Kg / Hari	Kalori / Kg / Hari
Hari ke – 1	60 ml	40 kal
Hari ke – 2	70 ml	50 kal
Hari ke – 3	80 ml	60 kal
Hari ke – 4	90 ml	70 kal
Hari ke – 5	100 ml	80 kal
Hari ke – 6	110 ml	90 kal
Hari ke – 7	120 ml	100 kal
Hari ke > 10	150 – 200 ml	>120 kal

(Sumber: Saifuddin, 2014)

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 – 3 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 akan 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 -3 hari (Muslihatun, 2014)

2)BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan 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 (Muslihatun, 2014).

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 (Muslihatun, 2014)

d. 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 (Muslihatun, 2014). Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, kuman-kuman dan bakteri tidak dapat masuk sehingga infeksi pada tali pusat dapat dicegah, agar tali pusat tetap bersih (Putri and Limoy 2019).

4. Perubahan Yang Segera Terjadi Setelah Bayi Lahir

Menurut Hidayat (2014), adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus . Apabila terjadi gangguan adaptasi maka bayi akan sakit. Terutama pada bayi yang kurang bulan, biasanya terdapat berbagai gangguan mekanisme adaptasi. Adaptasi segera setelah lahir meliputi adaptasi fungsi vital (sirkulasi, respirasi, pencernaan, metabolisme, dan pengaturan suhu). 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. Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernapas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik yang merangsang pusat pernapasan medulla oblongata di otak. Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru. Kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat interaksi system pernapasan itu sendiri dengan system kariovaskuler. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30-60 kali per menit.

b. Adaptasi sistem pengaturan suhu tubuh

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalau kulit yang dapat mendinginkan daerah bayi. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkn bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh meningkat, sehingga berlangsungnya pross adaptasi.

c. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Proses mengisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Repleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dapat kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc.

4. Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

Seperti jadwal imunisasi yang lalu, jadwal 2017 juga mencantumkan warna berbeda untuk imunisasi yang diberikan.

- a. Kolom hijau menandakan imunisasi optimal, yaitu imunisasi diberikan sesuai usia yang dianjurkan.
- b. Kolom kuning menandakan imunisasi kejar (catchup immunization), yaitu imunisasi yang diberikan di luar waktu yang direkomendasikan.
- c. Kolom biru menandakan imunisasi penguat atau booster.
- d. Kolom warna merah muda menandakan imunisasi yang direkomendasikan untuk daerah endemis.

Hal baru yang terdapat pada jadwal 2017

- 1) Imunisasi BCG (Basil Calmette Guerin) bermanfaat untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC (Rivanica & Hartina, 2020). Diberikan pada bayi berusia 1 bulan, dosis pemberian yaitu 0,05 ml, sebanyak 1 kali suntikan secara intrakutan pada lengan kanan atas (Hadianti et al. 2015).

Vaksin hepatitis B (HB) Vaksin HB monovalen pada usia 1 bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat vaksin DTP-Hib kombinasi dengan HB.

- 2) Vaksin polio Bayi paling sedikit harus mendapat satu dosis vaksin IPV (inactivated polio vaccine) bersamaan (simultan) dengan OPV-3 saat pemberian DTP-3.
- 3) Vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (DTP) Vaksin DTP dosis pertama dapat berupa vaksin DTPw atau DTPa atau kombinasi dengan vaksin lain, diberikan paling cepat pada bayi usia 6 minggu. Apabila diberikan vaksin DTPw maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 3, dan 4 bulan. Apabila diberikan vaksin DTPa, interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 4, dan 6 bulan. Vaksin DTPw dan DTPa dapat saling dipertukarkan (interchangibility) pada keadaan mendesak. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP6 dapat diberikan vaksin Td/Tdap pada usia 10-12 tahun.⁹ Vaksin Td booster diberikan setiap 10 tahun
- 4) Vaksin influenza Saat ini tersedia vaksin influenza inaktif trivalen dan quadrivalen.
- 5) Vaksin measles, mumps, rubella (MMRasional:MR) Vaksin MMR dapat diberikan pada usia 12 bulan, apabila anak belum mendapat vaksin campak pada usia 9 bulan.

- 6) Vaksin human papiloma virus (HPV) Apabila diberikan pada remaja usia 10-13 tahun, pemberian cukup 2 dosis dengan interval 6-12 bulan; respons antibodi setara dengan 3 dosis.
- 7) Vaksin dengue Vaksin dengue yang disetujui oleh WHO saat ini adalah vaksin hidup tetravalen untuk anak berusia 9 – 16 tahun. Vaksin diberikan 3 kali dengan jadwal 0, 6, dan 12 bulan. Dosis vaksin 0,5 ml setiap pemberian. (Gunardi dkk., 2017)

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI tahun 2017

Imunisasi	Usia																				
	Bulan												Tahun								
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18
Hepatitis B	1		2	3	4																
Polio	0		1	2	3					4											
BCG	1 kali																				
DTP			1	2	3					4			5						6		7Td
HiB			1	2	3					4											
PCV			1	2	3				4												
Rotavirus			1	2	3																
Influenza	Ulangan 1 kali setiap tahun																				
Campak								1		2				3							
MMR									1				2								
Tifoid	Ulangan setiap 3 tahun																				
Hepatitis A	2x interval 6-12 bulan																				
Varicella	1 kali																				
HPV	2 atau 3 kali																				
JE								1			2										
Dengue	3 x interval 6 bulan																				

(Sumber: IDAI, 2017)

5. Asuhan pada neonatus

Tabel 2.6 Asuhan Neonatal

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
1	6-48 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan suhu tubuh bayi b. Menjaga kebersihan bayi c. Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat d. Pemeriksaan fisik bayi e. Menganjurkan ibu untuk IMD f. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/ dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 3 hari, mata bengkak atau keluar cairan g. Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering. h. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih i. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
2	3-7 Hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering b. Menjaga kebersihan bayi c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI d. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam e. Menjaga keamanan bayi f. Menjaga suhu tubuh bayi g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.
3	8-28 Hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan fisik b. Menjaga kebersihan bayi c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir d. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam. e. Menjaga keamanan bayi f. Menjaga suhu tubuh bayi g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

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

2.1.5 Konsep KB

1. Pengertian

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Priyatni & Rahayu, 2016)

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Kontrasepsi adalah upaya mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma dan mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur (Mastiningsih, 2019).

KB Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan 5 kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari (BKKBN, 2017).

2. Tujuan KB

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Hartanto, 2014).

3. Fase Dalam KB

Pelayanan kontrasepsi diupayakan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran, yaitu :

- 1) Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dengan menggunakan kontrasepsi pil oral, kondom, IUD mini.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan bagi PUS dengan usia istri antara 20– 30/35 tahun merupakan periode usia paling baik 8 untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2–4 tahun, dengan menggunakan kontrasepsi IUD sebagai pilihan utama.
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan periode umur di atas 20–35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak pilihan utama adalah kontrasepsi mantap (Hartanto, 2014).

4. Metode KB Pasca Salin

- 1)Metode Amenore Laktasi (MAL)
- 2)Kondom
- 3)Kontrasepsi IUD
- 4)Kontrasepsi Mini Pil
- 5)Kontrasepsi Suntikan Progestin

Suntik tiga bulan 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, 2014).

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, 2013)

5) Kontrasepsi Implant

Implant adalah metode metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi, 2016).

a) Indikasi Implant

Pemasangan *implant* dapat dilakukan pada :

- (1) Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.
- (2) Perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun).

- (3) Perempuan yang menginginkan kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menginginkan pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (4) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- (5) Perempuan pasca persalinan.
- (6) Perempuan pasca keguguran.
- (7) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
- (8) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- (9) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil(Affandi, 2016).

b) Kontraindikasi

Kontra indikasi *implant* adalah sebagai berikut :

- (1) Perempuan hamil atau diduga hamil.
- (2) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- (4) Perempuan dengan *mioma*uterus dan kanker payudara.
- (5) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara(Affandi, 2016).

c) Keuntungan

Keuntungan dari *implant* adalah :

- (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
- (Affandi, 2016).

5. 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.
- b. Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
- c. Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :

- 1) Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan
 - 2) Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
- d. Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon

6. Asuhan Kunjungan KB

1. Kunjungan I dilakukan 6 minggu postpartum untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, menentukan pilihan KB, dan menjelaskan efek samping dari KB setelah persalinan. (Affandi, 2016).

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

a. 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. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberi pelayanan untuk melakukan analisis yang pada akhirnya, akan menghasilkan keputusan klinik yang tepat. Data subyektif adalah informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakannya, apa yang sedang dan telah dialaminya. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika ibu merasa sangat nyeri atau sangat sakit. Data obyektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu dan bayi baru lahir. 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

b. Langkah II: Interpretasi Data

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.

Diagnosis dibuat sesuai dengan istilah atau nomenklatur spesifik kebidanan yang mengacu pada data utama, analisis data subyektif dan obyektif yang diperoleh. Diagnosis menunjukkan variasi kondisi yang berkisar antara normal atau patologik yang memerlukan upaya korektif untuk menyelesaikannya. Masalah dapat memiliki dimensi yang luas dan mungkin berada diluar konteks sehingga keterkaitan atau batasannya menjadi tidak jelas untuk diagnosis yang akan dibuat dari diagnosis sehingga sulit untuk segera diselesaikan. Masalah obstetrik merupakan bagian dari diagnosis sehingga selain upaya korektif dalam penatalaksanaan. Juga diperlukan penyerta untuk mengatasi masalah.

c. Langkah III: Diagnosa Potensial.

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)

d. Langkah IV: Tindakan Segera

Petugas kesehatan di klinik depan atau bidan di desa, tidak hanya diharapkan terampil membuat diagnosis bagi pasien atau klien yang dilayaninya tetapi juga harus mampu mendeteksi setiap situasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Untuk mengenali situasi tersebut, para bidan harus pandai membaca situasi klinik dan budaya masyarakat setempat sehingga mereka tanggap dalam mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera sebagai langkah penyelamatan ibu dan bayinya apabila situasi gawat darurat memang terjadi. 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 di antara ibu, suami dan bayinya.

e. Langkah V: Intervensi

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi, dan mengukur sumber daya 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.

f. Langkah VI: Implementasi

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. Pada beberapa keadaan, penolong sering dihadapkan pada pilihan yang sulit. Karena ibu dan keluarga meminta penolong yang menentukan intervensi yang terbaik yang terbaik bagi mereka. Penjelasan bahwa hal tersebut tidak sesuai dengan hak klien, memerlukan pengertian dan kerjasama yang baik dari ibu dan keluarganya. Jelaskan bahwa kewajiban petugas adalah memberikan konseling, penjelasan obyektif dan mudah dimengerti agar klien dan keluarga memahami situasi yang dihadapi dan mampu membuat keputusan untuk memperoleh hasil yang terbaik bagi ibu, bayi dan keluarga.

g. Langkah VII: Evaluasi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian dievaluasi untuk menilai efektifitasnya tentukan apakah perlu dikaji ulang atau diteruskan

sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu. Proses pengumpulan data, membuat diagnosis, memilih intervensi, menilai kemampuan diri, melaksanakan asuhan atau intervensi dan evaluasi adalah proses sirkuler, lanjutkan evaluasi ditemukan status ibu atau bayi baru lahir. Jika pada saat evaluasi ditemukan status ibu atau bayi baru lahir, sesuaikan asuhan yang diberikan untuk memenuhi perubahan kebutuhan tersebut. 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.

a. 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

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 kangker 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

b. 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.

c. 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

d. 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.

1. 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
 - b. Riwayat kehamilan ini (hari pertama haid terakhir, gerak janin, masalah atau keluhan)
 - c. 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 sedang dan pernah diderita (masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, IMS atau lainnya)
 - e. Riwayat kesehatan keluarga (penyakit keturunan)

2. Obyektif (O) : Data objektif 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)
 - 2)Kepala dan leher (edema, mata, geraham, pucat atau ikterus, tumor, pembesaran kelenjar limfe, tiroid, pembesaran vena jugularis)
 - 3)Payudara (bentuk, ukuran, kesimetrisan, adanya tumor, puting susu, cairan yang keluar dan jaringan parut)
 - 4)Abdomen dan uterus (bekas luka operasi, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin)
 - 5)Ekstremitas (edema, pucat, refleks)
 - 6)Anogenital (luka, varises, pembengkakan, massa, pengeluaran cairan)
 - 7)Panggul (pemeriksaan bimanual dilakukan berdasarkan indikasi)
 - 8)Darah (hemoglobin, golongan darah)
3. *Assessment* (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.
4. 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).

Setiap wanita hamil memerlukan minimal empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (selama 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14 dan 28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28 dan 36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

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.

- a. **SUBYEKTIF (S):** Data subjektif asuhan persalinan meliputi keluhan utama 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.
- b. **OBJEKTIF (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), Payudara (bentuk, ukuran, kesimetrisan, adanya tumor, puting susu, cairan yang keluar dan jaringan parut), Abdomen dan uterus (bekas luka operasi, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin), Ekstremitas (edema, pucat, refleks), Darah (hemoglobin,

golongan darah), dan Urine (protein, glukosa), adanya *blood slyme*, kondisi his.

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

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 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

2. Objektif (O)

1)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 °C – 37,5 °C

Berat Badan : terjadi kenaikan berat badan, penambahan BB

mulai kehamilan hingga akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

2) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- Kepala : rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak
- Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak
- Mata : sklera kuning/tidak, konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivies
- 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
- Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak
- 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.

Palpasi

Kepala : teraba benjolan yang abnormal/tidak

Leher : teraba pembesaran kelenjar tiroid/tidak, teraba pembesaran
kelenjar limfe/tidak, teraba pembesaran vena
jugularis/tidak

Payudara : nyeri tekan/tidak, mengeluarkan kolostrum/tidak

Abdomen : terdapat luka bekas operasi/tidak, mengukur tinggi fundus,
kontraksi uterus keras/lembek

Ekstremitas

Atas : oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : oedema/tidak

Auskultasi

Dada : terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak

Abdomen : terdengar bising usus/tidak, normal 15 – 35 x/menit

Perkusi : ada reflek patella/tidak

3. Analisa Data(A)

Ny..... P_{APIAH} dengan postpartum hari ke... fisiologis.

4. Penatalaksanaan (P)

a. Kunjungan I (6-48 jam Postpartum)

- b. Kunjungan II (6 hari Postpartum)
- c. Kunjungan III (2 minggu Postpartum)
- d. Kunjungan IV (6 minggu Postpartum)

2.3.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Subyektif (S)

- a. Keluhan Utama
- 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 natal

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

- 2) 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

2. 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 kedalaman, kecepatan, 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, puting susu sudah terbentuk apa belum.

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

Genetalia : 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 vagiana 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. 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) Palmar grasp

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

d) 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.

e) 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)

3. 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

4. Penatalaksanaan (P)

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

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)
2. Kunjungan II (hari ke 3-7 setelah lahir)
3. Kunjungan III (hari ke 8-28 setelah lahir)

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 pasien dapat 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 °C – 37,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Inspeksi

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

Palpasi

Kepala : Ada/tidak nyeri tekan, ada/tidak benjolan abnormal.

Leher : Ada/tdk peninggian vena jugularis, ada/tdk pembesaran kelenjar tiroid.

Ketiak : Ada/tidak pembesaran kelenjar limfe.

Payudara : Ada/tidak benjolan abnormal, ada/tidak nyeri tekan

3. Analisa Data (A)

Ny P.... Ab.... umur.... tahub dengan calon akseptor KB.....

4. Penatalaksanaan (P)

1) Lakukan konseling tentang macam/jenis metode kontrasepsi

Rasional: konseling tentang macam metode kontrasepsi dapat membuat klien mengetahui macam metode kontrasepsi sehingga membantu klien dalam mengambil keputusan.

2) Memberikan KIE tentang cara kerja metode kontrasepsi, tujuan penggunaan kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dan cara menanggulangnya.

Rasional: KIE yang lengkap dan jelas dapat menambah pengetahuan klien sehingga membantu klien dalam mengambil keputusan.

3) Berikan layanan sesuai dengan metode kontrasepsi yang dipilih

- 1) Rasional: Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat memperlancar dalam memberikan asuhan (Affandi, 2016).

