

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 di uraikan 2 bagian yaitu yang pertama berisikan tentang konsep dasar kehamilan persalinan, konsep dasar nifas, konsep dasar bayi baru lahir (BBL) atau neonatus dan konsep KB. Bagian kedua berisikan tentang konsep asuhan kebidanan pada persalinan, konsep asuhan kebidanan pada nifas, konsep asuhan kebidanan pada masa neonatus dan konsep asuhan asuhan kebidanan pada keluarga berencana(KB)

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

Menurut Saifuddin, (2009) dalam Walyani, (2015), 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. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40.

Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Muhtasor, 2013).

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye *et al*, 2016).

2.1.2 Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Kusmiyati, (2013), Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan TM III.

1. Sistem Reproduksi

Pada trimester ke III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tafsiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus uteri:

- a) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- b) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- c) 36 minggu : fundus uteri kira-kira satu jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm).
- d) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm).

2. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri, karena pergeseran uterus yang berat kekanan, akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

3. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu, keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4. Kenaikan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Baik buruknya nutrisi ibu hamil dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT), IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8 kategori normal dengan IMT 19,8 - 26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26 - 29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29. Kenaikan berat badan ibu dianjurkan sekitar 1 - 2,5 kg pada trimester pertama dan selanjutnya rata-rata 0,5 kg setiap minggu sampai akhir kehamilan Yeyeh.dkk, (2013).

5. Sirkulasi Darah

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32.

2.1.3 Psikologi Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayinya.

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester tiga, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan cidera akibat tendangan bayi. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangan. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan (Walyani, 2015).

2.1.4 Kebutuhan Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise/senam hamil, istirahat/tidur, imunisasi, *traveling*, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya dalam kehamilan (Walyani, 2015).

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan.

2. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Kehamilan trimester tiga, ibu hamil butuh energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan

energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tanpa mengabaikan zat gizi lainnya, yaitu:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernapasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketika vitamin B ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih setiap hari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naek berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan *softdrink*

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Kebersihan harus dijaga pada saat hamil. Mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah. buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu hamil yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apasaja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang

harus diperhatikan dan dihindari yaitu: 1) sabuk dan stocking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara yang perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada kehamilan kehamilan trimester ke III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas pangul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

6. Senam Hamil (*Exercise*)

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta menimbangi perubahan berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, kehamilan yang disertai anemia) (Walyan, 2015).

7. Kunjungan anc

a) Jadwal kunjungan ANC

- 1) 1 kali pada saat usia kandungan sebelum 3 bulan (trimester I)
- 2) 1 kali pada saat usia kandungan 4-6 bulan (trimester II)
- 3) 2 kali pada saat usia kandungan 7-9 bulan (trimester III).

(Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

b.) Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu 14 T meliputi :

- 1) Timbang tinggi badan ibu
- 2) Memeriksa tekanan darah
- 3) Mengukur tinggi fundus uteri
- 4) Memberikan Imunisasi TT sesuai jadwal
- 5) Memberikan Tablet Fe
- 6) Test untuk PMS (penyakit menular seksual)
- 7) Temu wicara dalam kali angka persiapkan kali ujukan
- 8) Terapi kebugaran
- 9) Test VDRL
- 10) Test kalieduksi urine
- 11) Test Protein urine
- 12) Test Hb
- 13) Terapi iodium
- 14) Terapi Malaria (Wagio, 2016).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Mangkuji (2013), tanda – tanda bahaya ibu hamil adalah:

1. Perdarahan

- a. Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran.
 - b. Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.
2. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.
 3. Demam tinggi. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.
 4. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.
 5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.
- 2.1.6 Keluhan Umum Trimester III
- a. Efek lightening saat bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul menekan kandung kemih, sehingga keinginan untuk berkemih meningkat. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia (BAK di malam hari). Cara mengatasinya dengan menjelaskan penyebab keluhan dan konseling diet asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.
 - b. Edema devenden dan Varises, kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

- c. Nyeri Ligamen akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidak nyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil (Fraser, 2012).

2.1.7 Asuhan Kebidanan Trimester III

Antenatal Care (ANC) Bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan dan pascapersalinan terutama ditujukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin pada rahim. Standar waktu pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.34 tahun 2016 program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu 10T:-

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar 12,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai trimester II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil.

Indeks masa tubuh adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Rumus menghitung IMT. $IMT = \text{Berat badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (m)})^2$.

Kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg (Sari, Ulfa, dan Daulay, 2015).

b. Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah pada ibu hamil guna mendeteksi adanya faktor risiko berupa hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil dinyatakan memiliki tekanan darah tinggi bila tekanan diastolik ≥ 110 mmHG pada satu kali pengukuran atau ≥ 90 mmHg pada 2 kali pengukuran setiap 4 jam. (WHO, 2013)

c. Nilai status gizi

Lingkar Lengan Atas (LILA) berguna untuk skrining malnutrisi protein yang biasanya digunakan oleh DepKes untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko melahirkan BBLR bila LILA $< 23,5$ cm (Wirjatmadi B, 2012). Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis. Ambang batas LILA wanita usia subur dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (Arisman, 2007).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Menurut Saifudin (2010) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu ± 2 cm yang berarti TFU ibu sesuai dengan usia kehamilannya. Namun, pada usia kehamilan 39 minggu tinggi fundus uteri 35 cm, pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri 35 cm dan usia kehamilan 41 minggu 34 cm. Hal tersebut terjadi karena kepala bayi telah masuk ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan penurunan tinggi fundus uteri. Menurut Manuaba (2013) panjang

fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. Dari pengukuran tinggi fundus uteri kita juga dapat menghitung tafsiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson-Tausack = $(Md - N) \times 155$. Dengan Md adalah jarak simfisis ke fundus uteri dan N = 13 (apabila janin belum masuk PAP), 12 (apabila kepala janin masih berada diatas spina ischiadika) dan 11 (apabila kepala sudah dibawah spina ischiadika) (Kemenkes, 2013).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; Memberikan preparat besi yaitu *fero sulfat*, *fero glukonat* atau *Nafero bisirat*. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (Fatimah, Hadju dkk 2011). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar setiap ibu hamil mengonsumsi suplementasi Fe 60 mg per hari selama 6 bulan. Jika tidak dapat mengonsumsi selama 6 bulan dosisnya dinaikkan menjadi 120 mg/hari (Kemenkes, 2013).

g. Imunisasi TT

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Tabel Waktu pemberian imunisasi

Imunisasi TT	Pemberian dan selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.	
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan 2013

h. Tes laboratorium

- 1) Test golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Memeriksa kadar Hb, guna mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Adapun Kadar Hb Normal pada Ibu hamil sesuai usia kehamilan adalah:
 - a) Wanita dewasa (tidak hamil): 12–15.8 gr/dl

b) Hamil trimester pertama: 11.6–13.9 gr/dl

c) Hamil trimester kedua: 9.7–14.8 gr/dl

d) Hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl (WHO, 2009).

i. Tatalaksana khusus

Dilakukan apabila ibu memiliki masalah dalam kesehatan saat hamil.

j. Temu wicara, termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K serta KB pasca persalinan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegaham kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan menurut Prawihardjo(2005) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Siwi Elizabeth and Endang,2019)

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. (Siwi Elizabeth and Endang,2019)

2. Tanda-tanda Persalinann

1) Adanya Kontraksi Rahim(His)

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil unuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal istilah kontraksi. Ibu merasakan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena hormon oksitoksin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengelluaran janin. Umumnya kontrkasi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membersr dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Ada 2 macam kontraksi :

- a. Kontraksi Palsu (Brakxton hicks) : Berlangsung sebentar,tidak terlalu sering dan tidak teratur.
- b. Kontraksi Asli : Berlangsung apabila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering,waktunya semakin lama semakin kuat disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi ini merupakan suatu hal yang normal karena untuk mempersiapkan rahim untuk menghadapi persalinan.

2) Pembukaan serviks

Biasanya pembukaan serviks untuk ibu primigravida $>1,8$ cm dan multigravida $>2,2$ cm. Pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anaka kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Untuk memastikan telah terjadinya pembukaan, biasanya tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) .

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan tergolong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *Bloody Slim*.

Terjadinya pecah ketuban, ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman atau bakteri untuk masuk. Oleh karena itu, harus dilakukan penanganan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir, apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangan selanjutnya misalnya, Caesar. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. (Yulizawati et al.,2019)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan Lahir ibu terdiri dari atas bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament. Lapisan otot-otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan yang lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Maka dari itu, ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai. (Yulizawati et al.,2019)

2) Power (His)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

3) Passenger

Pada faktor passanger terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Oleh karena itu ibu bersalin perlu dukungan dari keluarga ataupun

suami dalam proses persalinan supaya mencapai hasil yang optimal.
(Yulizawati et al,2019)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Persalinan

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter) Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitori kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran selama bersama pasien, bidan harus berkonsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi dan menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bisa menenangkan pasien)

2) Kebutuhan Makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif dikarenakan makanan padat lebih lama tinggal didalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar seperti jus buah atau sup selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan infus (RL).

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan

katerisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4) Positioning dan aktifitas

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

5) Pengurangan rasa nyeri

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

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- b. Pengaturan posisi.
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan.
- d. Istirahat dan privasi.
- e. Sentuhan dan massase.
- f. Pijatan ganda pada pinggul.
- g. Kompres hangat dan kompres dingin.
- h. Berendam.
- i. Musik. (Siwi Elizabeth and Endang,2019)

5. Asuhan Persalinan Normal Dalam Memberikan Pertolongan Persalinan Kepada Pasien. (APN 60 langkah terlampir)

Definisi

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan kebijakan pemerintah untuk semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pertolongan persalinan normal wajib melaksanakan Asuhan Persalinan Normal dengan memperhatikan standar yang telah ditetapkan. (Nelita,2017)

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah persalinan yang bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. APN bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan. (Yuanita and Lilis,2020)

1) Asuhan Persalinan Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina-sfingterani terlihat membuka dan adanya pengeluaran lendir dan darah, pada kala II his

terkoordinir, kuat dan cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali..(Juliana et al ,2019)

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a. *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam.
- b. *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.(Siwi Elizabeth and Endang,2019)

2) Asuhan Persalinan Kala III (Kala Uri)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran *uri (plasenta)*. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Kemudian beberapa saat timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit *plasenta* terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan biasanya berlangsung sekitar 5-30 menit setelah bayi baru lahir disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

3) Asuhan Persalinan Kala IV (Tahap Pemantauan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan sebelum kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut dengan lokhea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan

pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. (Siwi Elizabeth and Endang,2019). Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Perdarahan dikatakan normal apabila tidak melebihi sebanyak 400-500 cc. Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. Selain itu, anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Hiegene juga perlu di perhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meingkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.(Juliana et al. ,2019)

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerpurium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi

secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil, Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.(Putu and Yayuk,2019)

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

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Masa nifas

- 1) Menjaga kesehatan Ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB,cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari .
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana(KB)
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi. (Putu and Yayuk,2019)

3. Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan masa nifas, dengan tujuan :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya

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

Tabel 2.1 Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6 – 8 Jam <i>Post Partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>antonia uteri</i>. 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena <i>antonia uteri</i>. 4) Pemberian ASI awal. 5) Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL. 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga <i>hipotermia</i>. 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu

		dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
2	6 Hari <i>Post Partum</i>	<p>1) Memastikan <i>involution</i> uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bari sehari-hari.</p>
3	2 Minggu <i>Post Partum</i>	1) Memastikan <i>involution uterus</i> berjalan normal: <i>uterus</i> berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan

		<p>abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
4	6 Minggu Post Partum	<p>1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.</p> <p>2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber : (Putu and Yayuk,2019)

4. Tahapan Masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

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

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena atonia

uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

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

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

3) Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu-6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Putu and Yayuk, 2019)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eskterna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseleruhan alat genitalia disebut involusi.

a. *Uterus*

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

Tabel 2.2 Involusi Uteri

<i>Involusi Uteri</i>	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus

<i>Plasenta Lahir</i>	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari(minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.3 Perbedaan Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur	Sisa darah bercampur

		merah	lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

c. Vagina dan perineum

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

2) Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

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

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi.

3) Perubahan *sistem musculoskeletal*

Otot-otot *uterus* berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah *plasenta* dilahirkan. *Ligament-ligament, diafragma pelfis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur.

4) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal.

5) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500ml, sedangkan pada persalinan dengan SC

pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terjadi dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit). Setelah persalinan, akan hilang tiba-tiba.

6) Perubahan sistem *hematologi*

Pada hari pertama post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut dan akan normal dalam 4 minggu postpartum.

7) Perubahan sistem *endokrin*

a. *Hormon placenta*

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

b. *Hormon pituitary*

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

c. *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui

d. Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat

dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Putu and Yayuk, 2019)

6. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

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

a. *Fase taking in*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu masih terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. *Fase taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung dan membutuhkan komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. *Fase letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan bayinya dan mulai percaya diri akan peran barunya dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. (Putu and Yayuk, 2019)

7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

a. Energi

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

b. Protein

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

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

3) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

4) Kebersihan diri

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

5) Istirahat

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

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti.

7) Senam nifas

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

8. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan

masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi masa nifas biasanya memiliki ciri ciri:

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

3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

a. Sakit kepala

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

b. Nyeri epigastrium

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

c. Penglihatan kabur

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

4) Perubahan payudara

a. Bendungan ASI

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

b. *Mastitis*

Mastitis adalah radang pada payudara.

c. *Abses payudara*

Abses payudara merupakan kelanjutan/ komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut..(Putu and Yayuk,2019)

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Neonatus/Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari.(Reni,2019)

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan in utero ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. (Ai and Lia 2019)

2. Ciri –ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar dada : 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala : 33-35 cm
- 5) Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- 6) Denyut jantung : 120-140x/menit
- 7) Respirasi : 40-60x/menit
- 8) Suhu : 36,5-37,5 °C
- 9) Warna kulit : Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutane terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 10) Rambut : Lanugo tidak terlihat
- 11) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 12) Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)
- 13) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 14) Reflek moro sudah baik
- 15) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Reni, 2019)

3. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu (Bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka

dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut :

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah, maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.(Ai and Lia,2019)



Tabel 2.4 APGAR Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah,ekstemitas biru .	Seluruh tubuh kemerah- merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah,tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Ai and Lia 2019)

4. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus). Imunisasi yaitu pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh (Reni,2019)

Manfaat Imunisasi :

1) Bagi Anak

Dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, cacat dan kematian.

2) Bagi Keluarga

Dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, contohnya mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga sejahtera apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga berencana, agar sehat dan berkualitas.

3) Bagi Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan Negara.

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi

Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017

Imunisasi	Usia																			
	Lahir	Bulan												Tahun						
		1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12
Hepatitis B	1		2	3	4															
Polio	0	1	2	3						4										
BCG	1 kali																			
DTP		1	2	3						4			5					6 (Td/Tdap)	7 (Td)	
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	2 kali, interval 6 – 12 bulan																			
Varisela	1 kali																			
HPV	2 atau 3 kali*																			
Japanese encephalitis								1				2								
Dengue	3 kali, interval 6 bulan																			

Sumber : IDAI,2017



5. Jadwal Kunjungan

Tabel 2.6 Jadwal kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	1 Hari setelah Lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong 2. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat 3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini 4. Memberikan identitas bayi 5. Memberikan vitamin K1 6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin 7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat

		<p>setiap habis</p> <p>mandi/kotor/basah.</p> <p>8. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan</p> <p>9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang</p>
2	2-6 Hari	<p>1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV</p> <p>2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang</p>

		<p>tanda bahaya bayi</p> <p>6. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah</p> <p>7. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan</p> <p>8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang</p>
--	--	---



3	6 Minggu 1	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi3. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering5. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah6. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk
---	------------	--

		menimbang dan mendapatkan imunisasi
--	--	-------------------------------------

Sumber : (Diana,2017)

6. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- 2) Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali

pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

3) Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas sesuai dengan yang tercantum pada Bab V bagian Pelayanan Pasca Salin (lihat halaman 44-46). KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :

- a. ASI eksklusif.
- b. Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
- c. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
- d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

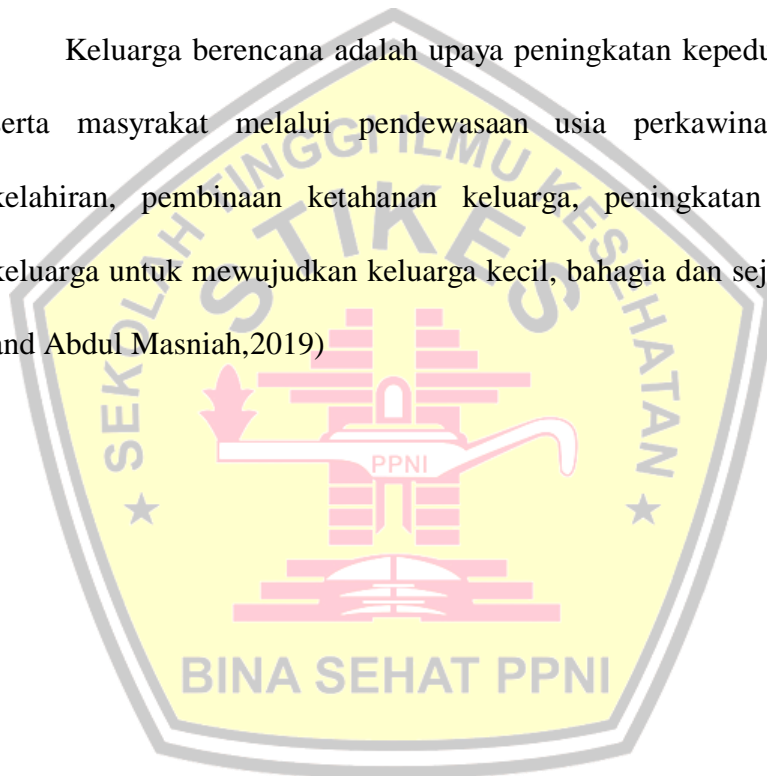
4) Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen

sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital .Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi Covid-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.(Kemenkes RI,2020)

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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



2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah:

- 1) Untuk menunda kehamilan.
- 2) Untuk menjarangkan kehamilan.
- 3) Untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan. (Mastiningsih, 2019)

3. Macam-macam KB

1) MAL (Metode Amenore Laktasi)

MAL merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) yaitu artinya memberikan ASI saja tanpa makanan pengganti apapun selama 6 bulan (Mastiningsih, 2019)

a. Keuntungan:

- (1) Efektifitas tinggi, selama 6 bulan sejak persalinan
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada pengawasan medik
- (4) Tidak Perlu Obat atau alat
- (5) Tanpa Biaya
- (6) Menstruasi sudah mulai kembali

b. Kerugian:

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

2) Kondom

Kondom pria, adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan

seksual. Kondom wanita, dipasang didalam vagina untuk menutupi bibir luar genetalia.(Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a. Keuntungan:

- (1) Mencegah kehamilan dan HIV/IMS
- (2) Sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama
- (3) Mudah didapatkan dan digunakan
- (4) Murah
- (5) Bisa digunakan sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan
- (6) Tidak mengganggu hubungan seksual.(Mastiningsih,2019)

b. Kekurangan:

- (1) Terkadang bisa terjadi robekan atau terlepas pada kondom.
- (2) Sebagian pengguna mengalami alergi terhadap bahan yang digunakan untuk membuat alat kontrasepsi
- (3) Tekanan pada waktu ejakulasi. (Mastiningsih,2019)

3) Pil KB

Bentuk Kontrasepsi oral yang diminum setiap hari pada waktu yang sama untuk mencegah kehamilan.

Mini pil adalah Pil ini mengandung jumlah yang sangat kecil dan hanya satu hormon yaitu progesteron. Jenis minipil ada dua yaitu : Kemasan isi 35 pil dan isi 28 pil.(Mastiningsih, 2019)

sedangkan Pil oral kombinasi (POK) adalah pil KB yang mengandung hormon esterogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a. Keuntungan:

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia dan nyeri haid tidak terasa
- (3) Mudah dihentikan setiap saat
- (4) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

(Mastiningsih,2019)

b. Kekurangan:

- (1) Harus di minum setiap hari
- (2) Jika lupa meminum pil Kb, ibu akan segera hamil
- (3) Nyeri payudara
- (4) Mual,terutama pada tiga bulan pertama. (Mastiningsih,2019)

c. Kontraindikasi

- (1) Hamil atau di duga hamil
- (2) Gangguan Hati
- (3) Sering lupa
- (4) Riwayat Stroke
- (5) Perdarahan Tidak jelas (Mastiningsih,2019)

4) Implan

Susuk atau implan adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil dibawah pada bagian tangan yang dilakukan oleh enaga kesehatan. Ada 3 jenis susuk/ implan :

1. Norplant : Terdiri 6 batang dan lama kerjanya 5 tahun

2. Implanon : Terdiri dari 1 batang dan lama kerjanya 3 tahun
3. Jadena : Terdiri dari 2 batang dan lama kerjanya 3 tahun.

(Mastiningsih,2019)

a. Kelebihan:

- (1) Berdaya guna tinggi
- (2) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- (3) Cara penggunaa mudah
- (4) Berefek sangat cepat (<24 jam setelah pemakaian)
- (5) Setelah dicabut, kesuburan akan kembali dengan cepat
- (6) Memiliki waktu efektif yang lama. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

b. Kekurangan:

- (1) Tidak memberikan proteksi terhadap IMS termasuk AIDS
- (2) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh dokter
- (3) Saat pencabutan dilakukan pembedahan kecil sehingga berisiko terjadi infeksi
- (4) Pada Beberapa klien pola haid dapat berubah
- (5) Pada Beberapa klien bisa muncul rasa nyeri. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

c. Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Tekanan darah < 180 mmHg
- (3) Riwayat kehamilan ektopik

(4) Benjolan atau kanker payudara (Mastiningsih,2019)

5) AKDR/IUD

Intra-uterine contraception device (IUCD) yang dalam bahasa indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki bentuk yang kecil, mudah dipasang dan dikeluarkan. Memiliki efektifitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a Kelebihan:

- (1) AKDR sangat efektif dan tidak tergantung daya ingat
- (2) AKDR tidak mempengaruhi ASI
- (3) AKDR tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Klien bisa kembali hamil saat KDR dilepas
- (5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
(bila tidak terjadi infeksi)
- (6) Bisa digunakan dalam jangka waktu lama sekitar 8-10 tahun

b Kekurangan :

- (1) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- (2) Tidak melindungi dari HIV/IMS
- (3) Beberapa klien mengalami kram perut baik saat menstruasi maupun tidak selama beberapa hari setelah pemasangan
- (4) Bisa menimbulkan flek/ bercak di awal pemasangan
- (5) Haid lebih lama dan lebih banyak (Mastiningsih,2019)

c Kontraindikasi :

- (1) Diketahui hamil
- (2) Infeksi panggul
- (3) Anemia (Mastiningsih,2019)

6) Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang diberikan menjadi suntikan KB tiga bulan (DPMA) dan satu bulan dengan cara disuntikkan secara intramuscular. (Sugeng and Abdul Masniah,2019)

a. Kelebihan:

- (1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- (2) Dapat diandalakn sebagai alat kontasepsi jangka panjang
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- (5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- (7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

b. Kekurangan :

- (1) Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid
- (2) Sering muncul perubahan berat badan
- (3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian

- (4) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
- (5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

c. Kontraindikasi :

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
 - (2) Ibu yang menderita penyakit kuning/liver
 - (3) Kelainan jantung
 - (4) Hipertensi
 - (5) Kencing manis/DM. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)
- 7) Tubektomi
- MOW (Medis Operatif Wanita) atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. (Sugeng and Abdul Masniah 2019)

a. Kelebihan:

- (1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
- (2) Dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun
- (3) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- (4) Dapat digunakan seumur hidup. (Sugeng and Abdul Masniah, 2019)

b. Kekurangan:

- (1) Tidak melindungi terhadap HIV/IMS
- (2) Metode yang tidak mudah dikembalikan semula
- (3) Merupakan tindakan operasi yang harus dilakukan oleh dokter.(BKKBN,2018)

4. Asuhan KB Pada Masa Pandemi Covid-19

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

- 4) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu: Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal.
- 5) Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon. (Kemenkes, RI 2020)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.

A. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan SOAP

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil dari penemuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Sri, 2017)

1) Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi

tanda huruf “O” atau”X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analisis

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

4) Penatalaksanaan

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

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan objektif .

1) Identitas

- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur : Untuk mengenal batas usia ibu hamil tidak dengan resiko (20 tahun) atau dengan resiko (usia \leq 35 tahun)
- c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.

- d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
- f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Sri,2017). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan kehamilan. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan status gizi kehamilan kurang
- g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama Menurut Varney, dkk (2007) dalam (Sri,2017)
- Untuk mengetahui kebutuhan apa yang dibutuhkan untuk ibu pada masa kehamilan
- 3) Riwayat Menstruasi
- Untuk mengetahui siklus menstruasi ibu, sehingga bisa mengetahui tafsiran persalinan ibu hamil.
- 4) Riwayat Kehamilan Sekarang
- Untuk mengetahui riwayat kehamilan yang terjadi saat ini
- 5) Riwayat Obstetrik

Untuk mengetahui riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

6) Riwayat KB & Rencana KB

Untuk mengetahui KB apa yang dipilih sebelumnya dan rencana untuk memilih KB selanjutnya.

7) Riwayat Kesehatan Ibu

Untuk mengetahui riwayat penyakit yang di derita ibu sebelumnya

8) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui riwayat kesehatan yang di derita keluarga.

9) Status Perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan pada pasien

10) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Pada saat hamil, ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari.
- b. Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester ketiga frekuensi BAK meningkat karenan penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi/ sembelit karena hormone progesterone meningkat.
- c. Personal Hygiene : Kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor yang mengandung kuman-kuman.

- d. Istirahat : Ibu hamil harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik dan psikologis.
- e. Aktivitas : Ibu hamil melakukan aktivitas seperti biasa dan menghindari pekerjaan yang berat.
- f. Hubungan Seksual: Pada ibu hamil trimester ketiga lebih dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual untuk proses persalinan.

11) Data Psikologis

- a. Respon suami terhadap kehamilan: untuk meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dengan suami.
- b. Respon anggota keluarga terhadap kehamilan : Bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kehamilan.

2. Dukungan Keluarga : Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan kehamilan.

3. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Ibu keadaan emosional, stabil.
- c. Tanda-tanda Vital : banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik ketika ada perubahan dalam kehamilan.
- d. Denyut nadi dalam keadaan normal.

- e. Berat badan sebelum hamil dan selama hamil mengalami peningkatan 7,5 – 11,5 kg .
- f. Lila pada ibu hamil dengan ukuran normal 23,5 cm
- g. Riwayat menstruasi akhir bertujuan untuk menentukan tafsiran persalinan

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : untuk mengetahui adanya oedema dan cloasma gravidarum
- b. Mata : Untuk mengetahui anemia dan icterus pada sklera
- c. Mulut : Untuk mengetahui gusi berdarah, sariawan, dan karies pada gigi.
- d. Leher : Untuk mengetahui pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe.
- e. Dada : Untuk mengetahui hiper pigmentasi areola benjolan upnormal.
- f. Axila : Untuk mengetahui benjolan atau pembesaran limfe
- g. Abdomen : Untuk melakukan pemeriksaan Leopold 1 2 3 4
- h. Genitalia : Untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar bartolin.
- i. Ekstremitas : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017) Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan varises.

3) Pemeriksaan Penunjang

a. *HIV*

b. *HbSAg*

c. *Hemoglobin* : Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah. Menurut Varney,dkk (2007) dalam (Sri,2017)

d. *Protein Urine dan Glukosa Urine*. :Urine negative untuk protein dan glukosa.Menurut Varney,dkk(2006) dalam (Sri,2017)

e. *Golongan darah*

4. Analisa Data (A)

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Perumusan diagnosa masa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G1P0000 usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan fisiologis postpartum fisiologis. Perumusan maalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

5. Penatalaksanaan

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

Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam hamil

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.(Sri,2017)

1) Identitas

- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur : Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut varney,dkk (2017), usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisikan wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden *pre-eklamsia* dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden *diabetes melitus tipe II*, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada *nullipara*, *seksio sesaria*, persalinan *preterm*, *IUGR*, *anomali kromosom* dan kematian janin.
- c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.

- d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
 - e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - f. Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir berat badan rendah.
 - g. Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama Menurut mohtar(2011) dalam (Sri,2017)
- Rasa sakit pada perut dan piggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.
- 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a. Pola Nutrisi : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017) bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.

- b. Pola Eliminasi : Menurut Varney dkk,(2007) dalam (Sri, 2017). Saat persalinan akan berlangsung,menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit 2 jam.
- c. Pola Istirahat : Menurut Hidayat dan uliyah,(2008) dalam (Sri,2017) Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam
- d. Pola eliminasi : Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007) dalam (Sri,2017)

2. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan menurut Hidayat dan Uliyah, (2008) dalam (Sri,2017)
- c. Keadaan Emosional : Stabil
- d. Tanda-tanda Vital : Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan

darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017)

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon, menurut Mochtar, (2011) dalam (Sri,2017) Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah menurut Hidayat dan Uliyah (2008)dalam (Sri,2017).
- b. Mata : Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda, menurut Hidayat dan Uliyah(2008) dalam (Sri,2017). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

- c. Payudara : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010) dalam (Sri,2017) akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- d. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif. (Sri,2017)
- 3) Pemeriksaan khusus
- a. Obstetri Abdomen
- a) Inspeksi : Menurut Mochtar (2011) dalam (Sri,2017) muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (*Striae Gravidarum*) dan garis pertengahan pada perut (*Linea Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormon*.
- b) Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau

masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul Mochtar, (2011) dalam (Sri,2017).

Tafsiran Tanggal Persalinan : Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, *prematuur*, atau *postmatuur*.

Tafsiran Berat Janin : Menurut Manuaba, dkk (2007) dalam (Sri 2017a), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram. Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram

c) Auskultasi : Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 \times /menit (Kemenkes RI, 2013) dalam (Sri,2017)

Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi menurut Cunningham, dkk, (2009) dalam (Sri,2017)

Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati

dan persalinan palsu. menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017)

b. Gynekologi Ano-Genetalia

a) Inspeksi : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan menurut Mochtar (2011) dalam (Sri,2017)

b) Vaginal Toucher : Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017). Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam. Menurut Mochtar(2011) dalam (Sri,2017).

c) Kesan Panggul : Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017). Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan menurut Prawirohardjo(2010) dalam (Sri,2017)

4) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017)
- b. Cardiotocography (CTG) : Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.(Sri,2017)
- c. USG : Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi,menurut Mochtar, (2011) dalam (Sri,2017).
- d. Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa, menurut Varney, dkk,(2006) dalam (Sri,2017)

3. Analisa Data (A)

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah

disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017). Kebutuhan ibu bersalin menurut Leaser & Keanne dalam Varney (1997) dalam (Sri,2017) adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur)kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person(atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

4. Penatalaksanaan (P)

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

1) Kala I

- a. Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein menurut WHO(2013) dalam (Sri,2017)
- b. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- c. Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- d. Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.

- e. Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
 - f. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
 - g. Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
 - h. Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
- 2) Kala II
- a. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
 - b. Mengajari ibu cara meneran yang benar.
 - c. Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.
- 3) Kala III
- Melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.
- 4) Kala IV
- a. Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
 - b. Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.

- c. Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

6. Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan objektif .

12) Identitas

- h. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- i. Umur : Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast menurut Johnson dan Taylor, (2005) dalam (Sri,2017)
- j. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
- k. Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- l. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
 - m. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Sri,2017). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.
 - n. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 13) Keluhan Utama Menurut Varney, dkk (2007) dalam (Sri,2017) Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

14) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- g. Pola Nutrisi : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017) Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.
- h. Pola Eliminasi: Menurut Bahiyatun (2009) dalam (Sri,2017). Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan
- i. Personal Hygiene : Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017)
- j. Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- k. Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

1. Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual. Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017)

15) Data Psikologis

- c. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017), Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.
- d. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi : Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
- e. Dukungan Keluarga : Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

7. Data Obyektif (O)

4) Pemeriksaan Umum

- h. Keadaan Umum : Baik
- i. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Ibu keadaan emosional, stabil.
- j. Tanda-tanda Vital : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi

yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017)

5) Pemeriksaan Fisik

- j. Payudara : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017) Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.
- k. Perut : Menurut Varney dkk. (2007) dalam(Sri,2017) Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2.2 untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.
- l. Vulva dan Perineum : Bertujuan untuk mengetahui kebersihan, pengeluaran pervagina.
- m. Ekstremitas : Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017) Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan.

6) Pemeriksaan Penunjang

f. *Hemoglobin* : Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah. Menurut Varney,dkk (2007) dalam (Sri,2017)

g. *Protein Urine* dan *Glukosa Urine*. :Urine negative untuk protein dan glukosa.Menurut Varney,dkk(2006) dalam (Sri,2017)

8. Analisa Data (A)

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan maalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

Menurut Varney dkk. (2007) dalam (Sri,2017) ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

9. Penatalaksanaan

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

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

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

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

1. Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

1) Identitas

a) Identitas Bayi

- a. Nama : Untuk mengenal bayi.
- b. Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia*.
- c. Anak ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

b) Identitas Orang Tua

- a. Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

- c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
 - d. Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.
 - e. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
 - f. Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008) dalam (Sri,2017) Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
 - g. Alamat : Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu
- 2) Keluhan Utama : Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut menurut WHO,(2013) dalam (Sri,2017)
- 3) Data Kesehatan
- a. Riwayat Persalinan : Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan
 - b. Riwayat Kesehatan yang lalu : Bertujuan Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.

- c. Riwayat Kesehatan keluarga : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- d. Riwayat imunisasi : Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.

4) Pola Kebiasaan sehari-hari

- a. Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari, menurut Varney, dkk, (2007) dalam (Sri,2017)
- b. Pola Istirahat : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari, menurut Hidayat dan Uliyah, (2008) dalam (Sri,2017)
- c. Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Varney, dkk, 2007) dalam (Sri,2017)
- d. Personal Hygiene : Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

2. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan
- b. Kesadaran : Menurut Hidayat dan Uliyah (2008) dalam (Sri,2017)
Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c. Tanda-tanda Vital : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$. menurut WHO(2013) dalam (Sri,2017)
- d. Antropometri : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali Menurut Johnson dan Taylor (2005) dalam (Sri,2017). Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15 - 30 gram per hari setelah ASI matur keluar Menurut Varney,dkk(2007) dalam (Sri,2017)

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik bila bayi berpigmentasi gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, menurut Johnson dan Taylor (2005) dalam (Sri,2017)
- b. Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
- c. Mata : Tidak ada kotoran atau secret.
- d. Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
- e. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam
- f. Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.
- g. Ekstermitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
- h. Genetalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal.

3) Pemeriksaan Refleks

- a. Moro : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan menurut Wahyuni(2011) dalam (Diana,2017)
- b. Refleks Glabellar (berkedip) : Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Diana,2017)
- c. Refleks Sucking (isap) : Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.(Diana,2017)
- d. Rooting (Menoleh) : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. (Diana,2017)
- e. Sucking : Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu (Diana,2017)
- f. Grasping (Menggenggam) : Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan

perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. (Diana,2017)

g. Tonic Neck : Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir. (Diana,2017)

h. Refleks Crawling (merangkak) Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.(Diana,2017)

3. Analisa Data (A)

Diagnosa menurut Sondakh(2013) dalam (Diana,2017) adalah menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa kita melakukan pemeriksaan. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada bayi baru lahir fisiologis adalah sebagai berikut:

By.Ny....usia....dengan bayi baru lahir.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat,

memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013) dalam (Sri,2017)

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.

1. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama : Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPS seperti ingin menggunakan kontrasepsi.
- 2) Riwayat Menstruasi : Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui.
- 3) Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu
Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya

4) Riwayat Keluarga Berencana

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

5) Riwayat Penyakit Sistemik

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

6) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

- a. Pola Nutrisi : Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien
 - b. Pola Eliminiasi : Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.
 - c. Pola Istirahat : Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.
 - d. Pola Seksual : Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.
 - e. Pola Hygiene : Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genitalia berapa kali dalam sehari-hari.
 - f. Aktivitas : Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya.
- 8) Data Psikologis
- Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhanannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

2. Data Objektif

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

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

- a. Baik. Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b. Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri. (Diana, 2017)

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien. (Diana 2017)

3) Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Sign)

a. Tekanan Darah

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

b. Pengukuran Suhu

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

c. Nadi

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

d. Pernapasan

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

4) Pemeriksaan Sistematis

- a. Muka : Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.
- b. Mata : Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.
- c. Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe.
- d. Abdomen : Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.
- e. Genitalia : Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.
- f. Ekstremitas : Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas. (Diana, 2017)

3. Analisa (A)

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

4. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu asepor.

(Diana,2017)

