

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar atau Teori

2.1.1 Konsep Dasar atau Teori Kehamilan

A. Definisi

Kehamilan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi/implantasi* (Susanti, 2022). Lama kehamilan berlangsung sampai pada masa persalinan *aterm* sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

1. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat *janin* 1.000 gram bilaberakhir disebut keguguran.
2. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut *prematunitas*.
3. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
4. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postterm (serotinus)* Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yaitu :
 - a. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
 - b. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
 - c. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu (Susanti, 2022).

B. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Manuaba (2021) tanda dan gejala kehamilan adalah sebagai berikut (Dwigustina, 2021) :

1. Tanda-tanda dugaan hamil:

a. Berhenti *menstruasi* (*amenorea*) :

- 1) *Konsepsi* dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *volikel de graaf* dan *ovulasi*
- 2) Mengetahui tanggal *haid* terakhir dengan perhitungan rumus *naegle* ditentukan perkiraan persalinan.

b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*):

- 1) Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
- 2) Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*.
- 3) Gejala ini muncul sekitar 6 minggu setelah mulainya *periodementruasi* terakhir dan biasanya menghilang spontan 6 sampai 12 minggu kemudian.

c. Ngidam

Waktu hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d. *Sinkope*/Pingsan :

- 1) Terjadinya gangguan *sirkulasi* ke daerah kepala menyebabkan *iskemia* susunan *saraf* pusat.
- 2) Keadaan Terjadinya gangguan *sirkulasi* ke daerah kepala menyebabkan *iskemia* susunan *saraf* pusat.
- 3) Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e. *Payudara* tegang :

- 1) Pengaruh *hormon estrogen – progesteron* dan *somatomamotropin* menimbulkan *deposit* lemak, air, dan garam pada *payudara*.
- 2) *Payudara* membesar dan tegang
- 3) Ujung syaraf tertekan menimbulkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Gangguan kencing

- 1) *Uterus* yang sedang membesar mendesak kandung kencing sehingga dapat mengakibatkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga sering kencing.
- 2) Pada triwulan kedua sudah menghilang tetapi gejala ini muncul kembali pada waktu mendekati akhir kehamilan, ketika kepala bayi turun ke panggul ibu.

g. *Konstipasi* atau *obstipasi* :

Pengaruh *hormon progesterone* menghambat *peristaltic* usus.

h. *Pigmentasi* kulit

- 1) Sekitar Pipi : *Cloasma gravidarum*.

Keluarnya *melanophore hormone* hipofisis anterior menyebabkan *pigmentasi* pada kulit .

- 2) Dinding Perut

Striae lividae, *Striae nigra* dan *Linea alba* makin hitam.

3) Sekitar Payudara

Hiperpigmentasi areola mammae, kelenjar *montgomery* menonjol, pembuluh darah *manifes* sekitar payudara.

i. *Epulis / hipertropi* gusi, dapat terjadi bila hamil.

j. *Varices* / penampakan pembuluh darah vena :

1) Karena pengaruh *hormon estrogen* dan *progesterone* terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.

2) Terjadi di sekitar *genitalia eksterna*, kaki, betis dan payudara.

3) Dapat menghilang setelah persalinan

2. Tanda tidak pasti kehamilan :

a. Pembesaran *abdomen*

Perubahan bentuk, ukuran dan *konsistensi uterus*.

b. Pada pemeriksaan dijumpai :

1) Tanda *Hegar* : *rahim (isthmus uteri)* menjadi lebih panjang dan lunak.

2) Tanda *Chadwicks* : *Vulva* dan *vagina* mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *hormon estrogen* sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.

3) Tanda *Piskaceck*: terjadinya pertumbuhan yang cepat di daerah *implantasi placenta* sehingga *rahim* bentuknya tidak sama.

4) Kontraksi *Braxton Hicks*: *hormon progesterone* mengalami penurunan dan menimbulkan *kontraksi rahim*.

5) Teraba *Ballotement*.

- c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif sebagian kemungkinan positif palsu (Manuaba, 2021).

3. Tanda pasti kehamilan :

Tiga tanda pasti kehamilan adalah :

- a. Denyut jantung *janin* terpisah dan dapat dibedakan dengan denyut jantung ibu.
- b. Persepsi gerakan aktif *janin* dan perabaan bagian – bagian terbesar *janin* oleh pemeriksaan. Perasaan gerakan *janin*, kadang kala antara 16 sampai 20 minggu setelah mulainya periode *menstruasi* terakhir, wanita hamil biasanya merasakan gerakan – gerakan yang berdenyut di *abdomen* dan secara bertahap bertambah intensitasnya disebut *quickening*.
- c. Pada kehamilan *Ultrasonografi* dapat dilihat bagian – bagian *janin* (Manuaba, 2021).

4. *Diagnosis* banding kehamilan :

Pembesaran perut wanita tidak selamanya suatu kehamilan sehingga perlu dilakukan *diagnosis* banding diantaranya :

- a. Hamil palsu (*pseudocyesis*) atau kehamilan *spuria*.

Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alatcanggih dan tes *biologis* tidak menunjukkan kehamilan.

- b. Tumor kandungan atau *mioma uteri*

- 1) Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil.
- 2) Bentuk pembesaran tidak merata
- 3) Perdarahan banyak saat *menstruasi*.

c. *Kista ovarium*

- 1) Pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil.
- 2) Datang bulan terus berlangsung.
- 3) Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan.
- 4) Pemeriksaan tes *biologis* kehamilan dengan hasil negatif.

d. *Hematometra*

- 1) Terlambat datang bulan yang dapat melampaui umur hamil.
- 2) Perut sakit setiap bulan.
- 3) Terjadi tumpukan darah dalam rahim
- 4) Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.
- 5) Sebab *himen in perforata*.

e. Kandung kemih yang penuh

Dengan melakukan *kateterisasi*, maka pembesaran perut akan menghilang.

C. Perubahan Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan

Kehamilan mempengaruhi tubuh ibu secara keseluruhan dengan menimbulkan perubahan *anatomi* dan *fisiologi* ibu, agar tubuh ibu mampu melindungi *embrio/janin* yang sedang berkembang dan memberikan semua yang diperlukan serta beradaptasi menyediakan tempat bagi pertumbuhan *embrio/janin*, hingga pemberian makanannya ketika *janin* lahir (Manuaba, 2021). Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan sebagai berikut :

a. *Uterus*

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan

melindungi hasil konsepsi (*janin, plasenta, amnion*) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat. Selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 30 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung *janin, plasenta, dan cairan amnion* rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 51 bahkan dapat mencapai 201 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

b. *Serviks*

Satu bulan setelah konsepsi *serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan *vaskularisasi* dan terjadinya *edema* pada seluruh *serviks*, bersamaan dengan terjadinya *hipertrofi* dan *hiperplasia* pada kelenjar-kelenjar *serviks*. Berbeda kontras dengan *korpus*, *serviks* hanya memiliki 10 — 15 % otot polos. jaringan ikat *ekstraselular serviks* terutama *kolagen* tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada *membrane basalis*. Di antara molekul- molekul *kolagen* itu, berkatalasi *glikosaminoglikan* dan *proteoglikan*, terutama *dermatan sulfat, asam hialuronat, dan heparin sulfat*. juga ditemukan *fibronektin* dan *elastin* di antara serabut *kolagen*. Rasio tertinggi *elastin* terhadap *kolagen* terdapat di *ostium interna*. Baik *elastin* maupun otot polos semakin menurun jumlahnya mulai dari *ostium interna* ke *ostium eksterna*.

c. *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* bari juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang relatif minimal.

d. *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos.

e. *Kulit*

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada *multipara* selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.

f. *Payudara*

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna

kekuningan yang disebut *kolustrum* dapat keluar. *Kolustrum* ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon *prolaktin* ditekan oleh *prolaktin inhibiting hormone*.

g. *Perubahan Matabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan *ekstraselular*. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

h. *Sistem Kardiovaskular*

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi *resistensi vaskular sistemik*. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke- 10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. *Performa ventrikel* selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan *resistensi vaskular sistemik* dan perubahan pada aliran *pulsasi arterial*. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan *hormon estrogen* dan *progesteron* juga akan menyebabkan terjadinya *vasodilatasi* dan penurunan *resistensi vaskular perifer*.

i. *Traktus Digestives*

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti *apendiks* yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan

motilitas otot polos pada *traktus digestives* dan penurunan sekresi asam *hidroklorid* dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refleks asam lambung ke *esofagus* bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tones *sfincter esofagus* bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam *hidroklorid* dan penurunan *motilitas*, serta *konstipasi* sebagai akibat penurunan *motilitas* usus besar.

j. *Traktus Urinarius*

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. Ginjal akan membesar, *glomerular filtration rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada *ekskresi* akan dijumpai kadar *asam amino* dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. *Glukosuria* juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya *diabetes mellitus* juga tetap harus diperhitungkan. Sementara itu, *proteinuria* dan *hematuria* merupakan suatu hal yang abnormal.

k. Sistem *Endokrin*

Selama kehamilan normal kelenjar *hipofisis* akan membesar $\pm 135 \%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami *hipofisektomi* persalinan dapat

berjalan dengan lancar. Hormon *prolaktin* akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada *plasma* akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Kelenjar *tiroid* akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan *magnesium*, *fosfat*, *hormon paratiroid*, vitamin D, dan *kalsitonin*. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi *plasma hormon paratiroid* akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat.

1. Sistem *Muskuloskeletal*

Lordosis yang *progresif* akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat *kompensasi* dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sacroiliaca*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh *hormonal*. *Mobilitas* tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2022).

D. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Menurut Dewi dan Sunarsih (2023) perubahan dan adaptasi psikologis dalam kehamilan dalam pembagian trimester adalah sebagai berikut :

1. Trimester I (1 – 3 bulan)

Segera setelah terjadi *konsepsi* kadar hormon *progesteron* dan *estrogen* dalam tubuh meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali pada awal kehamilan, ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama seseorang ibu akan selalu mencari tanda- tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang ibu untuk mungkin diberitahunya kepada orang lain atau dirahasiakannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seks, pada wanita pada trimester pertama ini berbeda-beda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan *libido* selama priode ini. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks. *Libido* sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

2. Trimester II (4-6 bulan)

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan keadaan *hormone* yang lebih tinggi dan merasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya *libido*.

3. Trimester ketiga (7 – 9 bulan)

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan perhatian dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

E. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat dilakukan seperti biasa (tingkat aktivitas ringan sampai sedang), seperti istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk/berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Jika tingkat aktivitas berat, dianjurkan untuk dikurangi, istirahat harus cukup. Olahraga dapat ringan sampai sedang, sebaiknya dipertahankan jangan sampai denyut nadi melebihi 140 kali per menit. Jika ada gangguan/keluhan yang dapat membahayakan (misalnya *perdarahan per vaginam*), maka aktivitas fisik harus dihentikan.

2. Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

3. Imunisasi

Imunisasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang terutama adalah *tetanus toksoid*. Imunisasi lain diberikan sesuai indikasi.

4. Berpergian/*mobilisasi*

Tidak perlu khawatir bepergian dengan menumpang pesawat, monil, yang penting adalah memperhatikan posisi duduk, tidak mengangkat barang bawaan yang berat dan menggunakan sepatu yang haknya lebih rendah.

5. Mandi dan cara berpakaian

Mandi cukup seperti biasa. Pemakaian sabun khusus/*antiseptik vagina* tidak dianjurkan karena justru dapat mengganggu *flora normal vagina*. Penggunaan pakaian tidak boleh ketat atau tidak menekan vena, Berpakaian nyaman sebaiknya memungkinkan pergerakan, pernapasan, dan *respirasi* yang leluasa dengan jenis pakaian yang dapat menyerap keringat.

6. Senggama atau *koitus*

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan (*abstinentia*). Jika ada, riwayat *abortus* sebelumnya, *koitus* ditunda sampai usia kehamilan di atas 16 minggu, di mana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan *implantasi* dan fungsi yang baik.

7. Perawatan *mammae* dan *abdomen*

Jika terjadi *papila retraksi*, dibiasakan *papila* untuk ditarik secara manual dengan pelan. *Striae* atau *hiperpigmentasi* dapat terjadi, tidak perlu dikhawatirkan berlebihan.

8. Hewan peliharaan

Hewan peliharaan dapat menjadi pembawa infeksi (misalnya bulu kucing/burung dapat mengandung parasit *toksoplasma*). Oleh karena itu, untuk menghindari kontak.

9. Merokok/minuman keras/obat-obatan

Harus dihentikan sekurang-kurangnya selama kehamilan dan sampai persalinan, nifas, dan menyusui selesai. Obat-obat *depresan adiktif* (narkotika dan sebagainya) *mendepresi sirkulasi janin* dan menekan perkembangan susunan saraf pusat pada janin, maka sebaiknya dihindari untuk pemakaian obat-obatan selama kehamilan terutama trimester I.

10. Gizi atau nutrisi

Makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standar kecukupan gizi untuk ibu. hamil. Untuk pencegahan *anemia defisiensi*, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe (Dewi dan Sunarsih, 2023).

F. Pelayanan Asuhan Standar ANC

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, 1 kali 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 RI, 2021).

Program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu 10T:

1. 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. $IMT = \text{Berat badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (m)})^2$

2. Kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg (Sari, Ulfa, dan Daulay, 2023).

2. 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 $\geq 110 \text{ mmHg}$ pada satu kali pengukuran atau $\geq 90 \text{ mmHg}$ pada 2 kali pengukuran setiap 4 jam. (WHO, 2023)

3. 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 $LILA < 23,5 \text{ cm}$ (Wirjatmadi, 2022). 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 (Winarsih, 2022).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Menurut Prawirohardjo (2022) 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 (2021) 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 spinaischiadika) (Kemenkes RI, 2023).

5. 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.

6. 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 kadarHb sebanyak 1 gr%/ bulan. Saat ini program nasional menganjurkankombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (Fatimah, Hadju dkk 2021). *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 RI, 2023).

7. Imunisasi TT

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

Tabel 2.1 Waktu Pemberin Imunisasi

ImunisasiTT	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 2023

8. Tes laboratorium

a. Tes golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Hani, Kusbandiyah, Marjati, & Yulifah, 2024).

b. Tes hemoglobin

Dilakukan pada kunjungan awal kehamilan dan kemudian diperiksa kembali menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Hani, Kusbandiyah, Marjati, & Yulifah, 2024).

- 1) Wanita dewasa (tidak hamil): 12–15.8 gr/dl
- 2) Hamil trimester pertama: 11.6–13.9 gr/dl
- 3) Hamil trimester kedua: 9.7–14.8 gr/dl
- 4) Hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl

c. Tes pemeriksaan urine

- 1) Protein urine : untuk mengetahui adanya protein pada urine. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeclampsia. Dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi (Kamariyah, Anggasari, & Muflihah, 2024).
- 2) Reduksi urine : dilakukan hanya pada ibu dengan indikasi penyakit gula atau diabetes mellitus atau riwayat penyakit gula pada keluarga dan suami (Kamariyah, Anggasari, & Muflihah, 2024).

d. Tes pemeriksaan darah

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, & Wilis, 2024).

e. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan satu kali pada trimester ketiga (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, & Wilis, 2024).

f. Pemeriksaan tes sifilis

Tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibuhamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, & Wilis, 2024).

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkontaminasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, & Wilis, 2024).

9. Tatalaksana khusus

Dilakukan apabila ibu memiliki masalah dalam kesehatan saat hamil.

10. Ttemu 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, 2022).

G. Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2021). Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care minimal empat kali yaitu :

1. Kunjungan pertama/K1 (Trimester I)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut : anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium.

2. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu,

pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin.

3. Kunjungan ketiga dan ke-empat/ K3 dan K4 (Trimester III)

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang.

H. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan yang ideal untuk pertama kalinya adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan. Hasil penelitian telah menunjukkan berulang kali bahwa wanita yang datang lebih dini dan teratur untuk pemeriksaan pra lahir mempunyai komplikasi yang lebih sedikit dan 18 bayi yang lebih sehat daripada wanita yang mendapat perawatan pra lahir tidak teratur atau terlambat periksa kehamilan. Kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut diketahui dan segera dapat diatasi, sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan. Frekuensi kunjungan antenatal care pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2.1.2 Konsep Dasar atau Teori Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiyandani, 2023).

2. Etiologi Persalinan

Perlu diketahui bahwa ada 2 hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

1. Estrogen
2. Meningkatkan *sensitivitas* otot rahim
3. Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan *mekanis*.
4. *Progesteron*
5. Menurunkan *sensitivitas* otot rahim
6. Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan *mekanis*
7. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan *progesteron* terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan *progesteron* menyebabkan *oksitosin* yang dikeluarkan oleh hipofise *parst posterior* dapat menimbulkan *kontraksi* dalam bentuk *Braxton Hicks*, sehingga bila estrogen meningkat, sehingga terjadi kontraksi *uterus* (Manuaba, 2021).

Faktor – faktor penting dalam persalinan (5 P)

1) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir lunak dan jalan lahir keras (tulang)

- 2) Janin : (*Passenger*) Janin dan *plasenta*.
- 3) Tenaga atau Kekuatan (*Power*)
 - a) His (kontraksi otot rahim)
 - b) Kontraksi otot dinding perut
 - c) Kontraksi *diaphragma pelvis* atau kekuatan mengejan
 - d) Ketegangan dan kontraksi *ligamentum rotundum*
- 4) Psikis Ibu
- 5) Penolong.

3. Klasifikasi Persalinan

Klasifikasi bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagaiberikut :

- a. Persalinan spontan
Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan
Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga luar dari luar
- c. Persalinan anjuran
Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Manuaba, 2021).

Klasifikasi berdasarkan tuanya kehamilan adalah :

- a. Persalinan *prematuritas*
Persalinan sebelum umur hamil 28 – 36 minggu. Berat janin kurang dari 2.499 gram.
- b. Persalinan *aterm* atau *maturitas*
Persalinan antara umur hamil 37 sampai 42 minggu. Berat janin diatas 2.500 gram.

c. Persalinan *serotinus* atau *postmaturitas*

Persalinan melampaui umur hamil 42 minggu. Pada janin terdapat tanda *postmaturitas*.

d. Persalinan *Presipitatus*

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

1) Kala I : Mulai dari saat persalinan dimulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Yang terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- a) *Fase Laten* primigravida (14 – 20 jam) sedangkan untuk multigravida (10-16 jam) pembukaan servix 0 – 3 cm,
- b) *Fase aktif* primigravida (1,2 cm/jam), multigravida (1,5 cm/ jam) pembukaan 4 – 10 cm kontraksi lebih kuat dan sering selama *fase* aktif.

Pada persalinan kala I ditandai dengan gejala sebagai berikut:

1. Terjadinya his persalinan

Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifatnya teratur *interval* makin pendek kekuatan semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan *serviks*, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

2. Pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*)

Pendataran dan pembukaan menyebabkan lendir di *kanalis servikalis* lepas, terjadi perdarahan kerana *kapiler* pembuluh darah pecah

3. Pengeluaran cairan.

2) Kala II : Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Persalinan kala II ditandai dengan gejala sebagai berikut:

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir, tandanya :

- a. His lebih kuat dengan frekuensi 4 – 5 kali dalam 10 menit, durasi 50 – 60 detik.
 - b. Menjelang akhir Kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 - c. Tiap His disertai rasa mencedan karena kepala sudah masuk panggul dan menekan otot – otot dasar panggul dan merasa tekanan pada rektum
 - d. *Perineum* menonjol dan *anus* melebar
 - e. Kepala membuka pintu
 - f. *Sub oksiput* sebagai *hipomoglion* berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya, disusul oleh badan dan anggota gerak janin.
- 3) Kala III : Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta* yang berlangsung < 30 menit.

Pada persalinan kala III ditandai dengan gejala sebagai berikut:

Setelah bayi lahir kontraksi *uterus* berhenti 5 – 10 menit dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadinya pelepasan *plasenta*, karena sifat retraksi otot rahim. Tanda – tanda pelepasan *plasenta* :

- a) *Uterus* menjadi bundar
- b) *Uterus* terdorong keatas, karena *plasenta* dilepas ke segmen bawah rahim

- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan
- e) *Plasenta* akan lepas dalam waktu 6 – 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 2021).

4) Kala IV : Dimulai dari lahirnya *plasenta* sampai 2 jam pertama *postpartum* (Prawirohardjo, 2022).

Pada persalinan kala IV ditandai dengan gejala sebagai berikut:

Tanda – tanda persalinan kala IV :

- a. Fundus *uteri* berkontraksi kuat dan berada di *umbilikus* atau bawah *umbilikus*
- b. Luka robekan pada *perineum* membutuhkan jahitan
- c. Pengeluaran darah tidak lebih dari 500 cc
- d. Kandung kemih tidak penuh
- e. Kondisi ibu lelah, haus, ibu ingin memegang bayinya (Prawirohardjo, 2022).

4. Diagnosa

Diagnosa persalinan ditegakkan apabila terdapat tanda – tanda persalinan.

Tanda – tanda persalinan atau diagnosa persalinan Kala I dapat ditemukan melalui:

- a. Anamnesa didapat : nyeri perut sampai belakang disertai pengeluaran lendir dan darah
- b. Pada pemeriksaan fisik : didapatkan His yang adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama didapat : nyeri perut sampai belakang disertai

pengeluaran lendir dan darah

- c. Pada pemeriksaan fisik : didapatkan His yang adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik)
- d. Pada pemeriksaan dalam didapatkan pengeluaran lendir dan darah dari vagina (*bloody show*) dan adanya pembukaan lengkap.

Diagnosa persalinan Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm dan *palpasi* kontraksi His yang adekuat. Diagnosa persalinan Kala III adalah persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal cukup bulan.

Diagnosa pada Kala IV ditegakkan melalui *palpasi* : didapatkan tonus uterus tetap berkontraksi, posisi dibawah *umbilikus*. Inspeksi : perdarahan tidak berlebihan dibawah 500 cc. Bila didapatkan tanda – tandaseperti diatas, maka *invulusi* berjalan normal (Prawirohardjo, 2022).

5. Penanganan

Penanganan yang diberikan pada ibu dalam proses persalinan diberikan sesuai dengan kala – kala dalam persalinan yaitu kala I, II, III, dan IV dalam asuhan sayang ibu (Kemenkes RI, 2022).

Kala I

1. Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif,

mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.

2. Mengatur Posisi (kenyamanan)

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Bantu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring telentang lebih dari 10 menit (Kemenkes RI, 2022).

3. Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya.

4. Kamar mandi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.

Jika ibu ingin buang air besar saat fase aktif, lakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan bayi pada rektum. Bila memang bukan gejala kala dua persalinan, maka izinkan atau perbolehkan ibu untuk ke kamar mandi.

5. Pencegahan Infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau disinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan anggota keluarga untuk mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan/atau bayi baru lahir.

6. Mobilisasi ringan

Mobilisasi ringan dilakukan agar mempermudah penurunan kepala ke bawah panggul, sehingga memudahkan proses persalinan seperti menganjurkan ibu berjalan di sekitar ruang bersalin atau melakukan aktivitas ringan seperti buang air besar (BAB) dan BAK bila belum ada indikasi kala II.

7. Masase

Massae dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Daerah pijatan umumnya dilakukan pada daerah pinggul, kaki, atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya.

8. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2022).

Kala II

1. Memberikan dukungan terus – menerus.
2. Mengipaskan dan *masase*.
3. Menjaga kebersihan diri.
4. Mengatur posisi ibu
 - a. Posisi duduk atau setengah duduk, posisi ini adalah gaya grafitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya Jongkok atau berdiri untuk membantu

atau mempercepat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi rasa nyeri.

b. Merangkak atau berbaring miring ke kiri.

5. Memberikan dukungan mental.
6. Menjaga kandung kemih tetap kosong.
7. Memberikan cukup minum.
8. Memimpin mendedan
9. Mengatur nafas selama persiapan.
10. Pemantauan denyut jantung bayi setelah kontraksi setiap 15 menit.
11. Melahirkan bayi :

Letakkan tangan kiri ke kepala bayi agar defekasi tidak terlalu cepat, menahan perineum dengan tangan kanan dengan memakai duk steril, mengusap muka bayi. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi, Lalu membiarkan kepala mengadakan putaran paksi luar. Melahirkan bahu dan anggota badan seluruhnya, dengan cara kepala dipegang secara biparietal, lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan lakukan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan menyanggah bahu dan tangan kiri menyusuri punggung sampai pergelangan kaki bayi dan mencekap pergelangan kaki bayi maka lahirlah tubuh bayi seluruhnya. Merangsang bayi dan Nilai Apgar dalam 25 detik pertama (Kemenkes RI, 2022).

Kala III

1. Segera jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.

2. Melakukan palpasi pada fundus uteri untuk menentukan adanya anak kedua.
3. Memberikan oksitosin 10 UI IM.
4. Oksitosin diberikan 1 menit setelah bayi dilahirkan.
5. Oksitosin 10 UI IM dapat diulang setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir. Satu tangan diletakkan pada *korpus uteri* tepat di atas symphysis. Selama kontraksi tangan mendorong *korpus uteri* dengan gerak dorso cranial ke arah belakang dan ke arah ibu.

1) Tangan yang satu memegang tali pusat dan melakukan tarikan talipusat $\pm 5 - 10$ cm di depan vulva yang terus-menerus dengan tegangan yang sama (PTT). Ulangi Langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terlepas keluar dari jalan lahir dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan menangkap plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk melahirkan selaput ketuban.

2) *Masase fundus* agar menimbulkan kontraksi (Kemenkes RI, 202 : 82).

6. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting susu ibu atau berikan asipada bayi agar menghasilkan oksitosin alamiah.
7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).

Kala IV

1. Observasi kesadaran umum dan tanda-tanda vital serta pengeluaran pervaginam tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
2. Periksa *fundus*, *kontraksi uterus*, perdarahan dan *masase* (15 menit pada jam I dan 30 menit pada jam II).

3. Anjurkan ibu makan dan minum.
4. Bersihkan ibu dan kenakan pakaian.
5. Istirahatkan ibu.
6. Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Anjurkan ibu menyusui bayinya.
8. Menolong ibu ke kamar mandi.
9. Mengajari ibu dan anggota keluarga untuk memeriksa fundus agar menimbulkan kontraksi dan tanda – tanda bahaya bagi ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2022).

6. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Berikut asuhan kebidanan persalinan berdasarkan standart Asuhan Persalinan (APN) 60 langkah pertolongan persalinan sebagai berikut:

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

Mendengar dan melihat tanda melihat tanda kala dua persalinan

- a. Ibu ada merasa ada dorongan kuat dan rasa ingin meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol menonjol
- d. Vulva dan spingter ani membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- 1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - a. Tempat datar, rata, bersih, bersih, kering dan hangat

- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap penghisap lender
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 2) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 3) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
 - 5) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

- b. Buang kapas atau kasa pembersih pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 2) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy
- 3) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 4) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograph

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

- 1) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- 3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi kontraksi uterus selesai

- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (dua jam) pada primi grapida atau ≥ 60 menit (I jam) pada multigravida
- 4) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 2) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 3) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 4) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

- 1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi

Perhatikan:

- a. Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 3) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 1) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 2) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

1) Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis menengis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia).

Bila semua jawaban “YA” lanjut ke-26

- 2) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
- 4) Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 6) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari

telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama.

7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

8) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan

berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil berhasil menyusu

VIII. MANAJEMEN AKIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

- 1) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva
- 2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan placenta

- 1) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga placenta dapat dilahirkan
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)

- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klim hingga bejarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta
- c. Jika placenta placenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta
- 2) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan
 - a. Jika selaput ketuban ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil dan (masase) uterus

- 1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan

melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).

- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna dan eksterna, kompresi aorta abdominalis, tampone kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

IX. MENILAI PERDARAHAN

- 1) Periksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 2) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
2. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
3. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
4. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
5. Pantau kedaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut

Kebersihan dan keamanan

1. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
2. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
3. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

4. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
5. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
6. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
7. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
8. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
9. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
10. Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
11. Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendamb dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
12. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan (W. M. Nasution & S ST, 2024).

2.1.3 Konsep Dasar atau Teori Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti,2024).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit.Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga, dengan karakteristiknya yaitu:

b. Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut: frekuensi nadiapikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.

1) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.

2) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun

tidak mempunyai pergerakan usus selama periode ini.

3) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek isap yang kuat.

c. Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus.

d. Periode Reaktivitas II (*the second period of reactivity*) 1 transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe bakteri (Marmi & Rahardjo, 2023).

3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula darah tali pusat akan menurun, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam

pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 Mg/100 ml. Bila ada gangguan metabolisme akan lemah. Sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia.

b. Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas secara konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhubayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O₂ pun meningkat.

c. Perubahan pernafasan

Selama dalam rahim ibu janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta. setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernafasan pertama.

- 1) Tekanan mekanik dari toraks pada saat melewati janin lahir.
- 2) Menurun kadar pH O₂ dan meningkat kadar pH CO₂ merangsang kemoreseptor karohd.
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang, permukaan gerakan pinafasa.
- 4) Pernafasan pertama pada BBL normal dalam waktu 30 detik setelah persalinan. Dimana tekanan rongga dada bayi pada melalui jalan lahir

mengakibatkan cairan paru-paru kehilangan $\frac{1}{3}$ dari jumlah cairan tersebut. Sehingga cairan yang hilang tersebut diganti dengan udara. Paru-paru mengembang menyebabkan rongga dada terbolipada bentuk semula, jumlah cairan paru-paru pada bayi normal 80 - 100 ml.

d. Perubahan struktur

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat tekanan CO_2 menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah ke pembuluh darah tersebut meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup dan menciutnya arteri dan vena umbilikalis kemudian tali pusat dipotong sehingga aliran darah dari plasenta, melalui vena cava inferior dan foramen oval atrium kiri terhenti sirkulasi darah bayi sekarang berubah menjadi seperti semula.

e. Perubahan lain

Alat-alat pencernaan, hati, ginjal dan alat-alat lain mulai berfungsi, sebagai berikut :

- 1) Tanda-tanda bayi baru lahir normal
- 2) Berat badan : 2500 - 4000 gr
- 3) Panjang badan : 48 - 52 cm
- 4) Lingkar kepala, : 33 - 35 cm
- 5) Lingkar dada : 30 - 38 cm
- 6) Bunyi jantung : 120 - 160 x/menit
- 7) Pernafasan dada : 40 - 60x/menit

- 8) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- 9) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 10) Kuku telah agak panjang dan lepas.
- 11) Genetalia jika perempuan labia mayors telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- 12) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- 14) Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- 15) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam (Sudarti & Fauziah, 2022).

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan. Aspek-aspek penting dari asuhan bayi yang baru lahir:

- 1) Segera setelah melahirkan badan bayi
- 2) Secara cepat menilai pernapasannya, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan kainkering atau kasa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar (Tando, 2022).

- 5) Membersihkan Jalan Nafas
- 6) Segera setelah lahir bayi normal akan segera menangis secara spontan. Apabila bayi tidak segera menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara berikut:
 - 7) Meletakkan bayi dengan posisi telentang ditempat yang datar, keras dan hangat.
 - 8) Agar leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk, gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
 - 9) Kemudian bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kasa steril
 - 10) Tepuk kedua telapak kaki banyak 2–3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar (Prawirohardjo, 2022).
 - 11) Klem dan Potong Tali Pusat
 - Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2-3 cm dari pangkal pusat bayi (beri jarak kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut).
 - Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut (Tando, 2022).
 - Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Ganti sarung tangan bila sudah kotor. Potong tali pusat dengan gunting yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi (DTT).

- Ikat tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat.
- Perdarahan 30 ml pada bayi baru lahir setara dengan perdarahan 600 ml pada orang dewasa.
- Jangan mengoleskan salep atau zat apa pun ke tempat tali pusat. Hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan pupus lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit (Tando, 2022).

12) Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu. Apabila hal tersebut tidak memungkinkan maka letakkan bayi di dekat ibu yaitu diantara kedua kaki atau disebelah ibu tetap harus dipastikan bahwa tempat tersebut bersih dan kering. Segera melakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan, yaitu apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpakesulitan dan apakah bayi bergerak aktif atau tidak.

Tabel 2.2 APGAR Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus)	Tidak ada	Ekstremitas	Gerakan aktif

otot)		sedikit fleksi	
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

13) Pencegahan Kehilangan Panas

- a. Untuk mencegah terjadinya evaporasi, keringkan bayi segera setelah bayi lahir dengan menggunakan handuk atau kain.
- b. Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat, segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat.
- c. Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutupi.
- d. Menempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- e. Tidak menimbang atau memandikan bayi baru lahir (Rukiyah & Lia, 2022).

14) *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah sentuhan atau kontak kulit seawal mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran bayi. *Bounding* adalah suatu ketertarikan pertama antar individu, yaitu antara orang tua dan anak pada saat pertama kali bertemu. *Attachment* adalah perasaan menyayangi yang mengikat individu dengan individu lain. Ikatan orang tua terhadap anaknya terus berlanjut selamanya walau dipisah oleh jarak dan waktu (Muslihatun, Wafi Nur, 2023).

15) Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Pastikan bayi diberi minum segera setelah lahir atau dalam waktu 30 menit kecuali apabila pemberian minum perlu ditunda karena masalah tertentu. Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan. Manfaat pemberian ASI dini

- a. ASI dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
- b. ASI mudah dicerna sehingga digunakan secara efisien oleh tubuh bayi
- c. ASI dapat mencegah bayi terhadap berbagai penyakit infeksi
- d. Menyusui dapat mendekatkan hubungan ibu dan bayi (Sudarti, Afroh, 2022).

16) Pencegahan Infeksi pada Mata

Salep mata tetrasiklin 1% dapat mencegah infeksi pada mata, dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Marmi & rahardjo, 2023).

17) Profilaksis Perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg secara intramuskuler dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi & rahardjo, 2023).

18) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Di berikan dengan dosis 0,5 mg secara intramuskuler di paha kanan (Marmi & rahardjo, 2023).

19) Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjutan petugas kesehatan. Dua jam pertama sesudah lahir, hal-hal yang perlu dinilai adalah kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, bayi kemerahan atau biru. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap tidanya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti: bayi kecil untuk masa kehamilannya atau bayi kurang bulan, gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, cacat bawaan dan trauma lahir (Prawirohardjo, 2022).

Tabel 2.3 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-48 jam setelah bayi lahir	a. Menjaga bayi tetap hangat b. Mengobservasi KU, TTV, eliminasi c. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini d. Memberikan identitas bayi e. Memberikan vitamin K1 f. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin g. Melakukan perawatan tali pusat

		h. Memantau tanda bahaya
Kedua	Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan TTV b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi tetap hangat e. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir f. Melakukan perawatan tali pusat
Ketiga	Hari ke 8-28 setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan TTV b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif c. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi tetap hangat e. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir f. Melakukan perawatan tali pusat.

2.1.4 Konsep Dasar atau Teori Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyedia pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2022).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yakni :

- a. *Immediate Puerperium* adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan).

- b. *Early Puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium, waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama).
- c. *Later Puerperium* adalah waktu 1 minggu setelah melahirkan sampai 6 minggu (Nurjannah, 2024).

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan masa nifas normal dibagi dua yaitu:

a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- 2) Melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Nurjannah, 2024).

4. Perubahan-Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Involusi

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus* (Nurjannah, 2024). Pada akhir kala III persalinan, *uterus* berada digaris

tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian *fundus* bersandar pada promontorium seklaris. Pada saat ini *uterus* kira-kira sama besar *uterus* sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar *estrogen* dan *progesterone* bertanggung Jawab untuk pertumbuhan massif *uterus* selama masa hamil. Pertumbuhan *uterus* pada masa prenatal tergantung pada *hyperplasia*, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa *postpartum* penurunan kadar hormon- hormon ini menyebabkan terjadi *autolysis* (Nurjannah, 2024).

Proses involusi *uterus* adalah sebagai berikut:

1) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghacuran diri sendiri yang terjadi didalam urine, karena enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan (Nurjannah, 2024).

2) Atropi jaringan

Jaringan yang berfoliferasi dengan adanya *estrogen* dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi *estrogen* yang menyertai pelepasan *plasenta*. Selain perubahan atrofi pada otot-otot *uterus*, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi

menjadi *endometrium* yang baru (Nurjannah,2024).

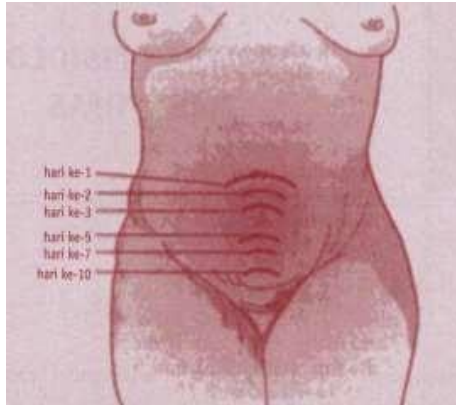
3) Bagian bekas inplantasi *plasenta*

- Bekas implantasi *plasenta* segera setelah *plasenta* lahir seluas 12 x 5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besarbermuara.
- Pada pembuluh darah terjadi pembentukan thrombosis disamping pembuluh darah tertutup karena *kontraksi* otot rahim.
- Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6 – 8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
- Lapisan *endometrium* dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lokia.
- Luka bekas implantasi *plasenta* akan sembuh karena pertumbuhan *endometrium* yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis *endometrium*.
- Luka sembuh sempurna pada 6 – 8 minggu *postpartum* (Nurjannah, 2024).

Tabel 2.4 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas

Involusi Utersi	Tinggi <i>Fundusuteri</i>	Berat <i>Uterus</i>	Diameter <i>Uterus</i>	Palpasi <i>Cervik</i>
<i>Plasenta</i> Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan shympthesis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	menyempit

Sumber: Nurjannah, 2024



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

Sumber : Dewi dan Sunarsih (2023)

Involusi *uteri* dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa *fundus uteri* dengan cara :

- Segera setelah persalinan, tinggi *fundus uteri* 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- Pada hari ke dua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm di bawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat simpisis. Pada hari ke 10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba.

Bila *uterus* tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa *plasenta*/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*)(Nurjannah, 2024).

4) *Lochea*

Lochea adalah *eksresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea*

mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripadakondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalumenyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* yang mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau *Lochea* terdiri atas 4 tahapan:

1. *Lochea* Rubra/Merah (*Kruenta*)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2. *Lochea* Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

3. *Lochea* Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robekan/laserasi *plasenta*. Muncul padahari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

4. *Lochea Alba*/Putih

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lender *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartu*. *Lochea rubra* yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya perdarahan *postpartum* sekunder yang memungkinkan tertinggalnya sisa/selaput *plasenta*. *Lochea serosa* atau *alba* yang berlanjut biasa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea purulenta*. Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut dengan *Lochea atatis* (Nurjannah, 2024).

b. Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan dalam 6 bulan pertama kehidupan bayi (Walyani, 2023). Proses laktasi ini timbul setelah ari-ari atau *plasenta* lepas. *Plasenta* mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon *plasenta*) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah *plasenta* lepas, hormon *plasenta* tersebut tidak ada lagi. Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot *uterus* dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan *plasenta*. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan *kontraksi*, mengurangi tempat *plasenta* dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi

merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu *uterus* kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu (Padila, 2024). Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

1. *Progesteron*: Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar *progesteron* dan *estrogen* menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar- besaran.
2. *Estrogen* : Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Kadar *estrogen* dalam tubuh menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui.
3. *Prolaktin* : Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
4. *Oksitosin* : Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu.
5. *Human Placental Lactogen* (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan payudara siap memproduksi ASI (Padila, 2024).

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perubahan.

d. Pernapasan

Biasanya selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyutnadi (Manuaba, 2021).

5. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Disamping perawatan pada bayi, juga sangat penting diperhatikan adalah merawat kesehatan ibu. Sebab, kesehatan bayisedikit banyak juga tergantung pada kondisi ibunya. Demikian pula dengan asupan makananya, terutama bagi ibu yang menyusui. Santapan yang sebaiknya dikonsumsi ibu yang sedang menyusui harus mengandung makanan bergizi yang seimbang. Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan kalori sebesar 700 kalori/hari pada 6 bulan pertama. Selanjutnya 500 kalori/hari (Walyani, 2023). Yang juga perlu ditambahkan ke dalam menu makanan ibu menyusui adalah: kalsium, zat besi (Ikan, Unggas dan Jus Buah), Suplemen dan Air Putih (Walyani, 2023).

b. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pascabersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadi *tromboplebitis*, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urin serta ibu akan merasa sehat. Pelaksanaan ambulasi akan dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Setelah persalinan selesai ibu bisa mengawali ambulasi dengan latihan menarik napas dalam dan latihan tungkai secara sederhana.

Kemudian bisa dilanjutkan dengan duduk dan menggoyangkan tungkainya ditepi tempat tidur. Jika ibu tidak merasa pusing, ibu bisa melanjutkan berjalan (Walyani, 2023).

c. Eliminasi

Ibu pasca bersalin harus berkemih dalam 6-8 jam pertama dan minimal 200 cc. Jika ibu kesulitan untuk berkemih spontan, anjurkan ibu untuk minum banyak dan ambulasi. Sebagian besar ibu takut BAB karena nyeri perineum dan juga adanya penekanan waktu persalinan sehingga biasanya BAB tertunda 2-3 hari. Untuk membantu ibu mencegah konstipasi anjurkan ibu untuk diit tinggi serat selain dengan ambulasi dan minum banyak (Walyani, 2023).

d. Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan bagi ibu nifas sangatlah penting, karena ibu post partum sangat rentan terhadap kejadian infeksi. Sehingga ibu perlu menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, pakaian yang dikenakannya serta kebersihan lingkungannya (Walyani, 2023).

e. Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetika seperti pada waktu sebelum hamil. Yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau akibat dari

perkembangbiakan bakteri pada pembalut serta terkontaminasi dari rektum. Perawatan perineum dapat dilakukan pada waktu saat mandi, setelah buang air kecil dan setelah buang air besar (Walyani, 2023).

f. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, hal ini penting karena jika ibu kurang istirahat akan mempengaruhi kondisi kesehatan secara umum (Walyani, 2023).

g. Seksual

Hal-hal yang mempengaruhi dorongan seksual pada masa nifas adalah:

- 1) Berkurangnya respon/kurang sensitif terhadap rangsangan seksual, karena perubahan tubuh akibat proses persalinan.
- 2) Kelelahan, sehingga minat seksualnya menurun.
- 3) Tidur bersama bayi akan menimbulkan perasaan tidak nyaman dalam melakukan hubungan seksual dan juga perhatian yang berlebihan pada bayi kadang membuat ibu tidak memperdulikan suami.
- 4) Adanya penurunan hormon *estrogen* yang menyebabkan penurunan sekresi pada vagina.
- 5) Ibu mendapat kenikmatan seksual dari proses menyusui, sehingga kadang ibu enggan melakukan hubungan seksual (Walyani, 2023).

h. KB pada Masa Nifas

Pada periode post partum, pemakaian kontrasepsi diperlukan oleh karena dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin dengan memperpanjang masa interval diantara kehamilan, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat,

akan meningkatkn kejadian BBLR, kelahiran prematur, bayi kecil, kematian neonatal dan kematian janin (Walyani, 2023).

i. Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang terdiri atas sederetan gerakan- gerakan tubuh yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan guna mempercepat pemulihan keadaan ibu (Walyani, 2023).

6. Pemeriksaan Pada Masa Nifas

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah – masalah yang terjadi dalam masa nifas (Dewi dan Sunarsih, 2023).

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

Tabel 2.5 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6– 48 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifaskarena antonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebablain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan koseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi 6. Menjaga bayi tetap sehat dengancara mencegah hipotermi.

2	3-7 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	8-28 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4	29-42 hari setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

2.1.5 Konsep Dasar atau Teori Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Menurut WHO *Expert Commite*, 1970 (Mariatalia D, 2024) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur

interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga

Kontrasepsi berasal dari kata Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. (Rusmini, 2021).

KB pasca persalinan adalah penggunaan metode KB sampai satu tahun setelah persalinan atau dalam satu tahun pertama kelahiran. Namun, Kementerian Kesehatan membatasi periode KB pasca persalinan adalah sampai dengan 42 hari pasca bersalin. Hal ini ditetapkan untuk mencegah *missed opportunity* pada ibu pasca bersalin, dimana jumlah kelahiran di Indonesia sangat besar, diperkirakan sekitar 4.500.000 setiap tahunnya diantaranya merupakan kelahiran yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan. Oleh sebab itu, definisi KB pasca persalinan di Indonesia adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi segera sesudah melahirkan sampai 6 minggu (42 hari) sesudah melahirkan (Kemenkes RI, 2023).

2. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain pengaturan kelahiran, pendewasaan usia

perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Purwoastuti & Walyani, 2023).

Untuk mencapai keberhasilan program Keluarga berencana (KB) Nasional diperlukan suatu tujuan dalam memberikan arah yang jelas. Adapun tujuan program nasional kependudukan dan keluarga berencana adalah :

1. Tujuan Demografis yaitu dapat dikendalikannya tingkat pertumbuhan penduduk sebagai usaha mencapai penurunan fertilitas.
2. Tujuan Normatif yaitu dapat dihayati Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang pada waktunya akan menjadi falsafah hidup masyarakat Indonesia.

Tujuan keluarga berencana (KB) nasional dilihat dari segi demografis dan normatif adalah mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk dengan menjadikan Keluarga berencana (KB) sebagai falsafah hidup masyarakat Indonesia agar diperoleh suatu Keluarga Kecil bahagia dan Sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Purwoastuti & Walyani, 2023).

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB sebagai berikut :

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per tahun.
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- c. Menurunnya pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.

- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional (Sulistyawati, 2021).

Untuk mencapai tujuan program KB, maka penggarapan program nasional keluarga berencana diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu :

1. Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) (15-45 tahun) agar mereka menjadi peserta KB sehingga, memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas
2. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi dan lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat dapat mendukung usaha pelestarian Norma Keluarga Kecil Bahagia, dan Sejahtera (Sibagariang, 2022).

4. Kebijaksanaan Program KB

Menurut Sibagariang (2022), pola dasar kebijaksanaan program Keluarga Berencana (KB) saat ini adalah :

- 1) Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun
- 2) Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada catur warga, yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan 2 orang anak
- 3) Hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu dan 20-30 tahun
- 4) Mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun.
- 5) Kontraindikasi dan indikasi pemakaian kontrasepsi

Menurut Sibagariang (2022) Kontraindikasi dan indikasi pemakaian kontrasepsi sebagai berikut:

a. Fase Menunda Kehamilan

Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena:

- 1) Usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- 2) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- 3) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersanggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
- 4) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak
- 5) pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

b. Fase Menjarangkan Kehamilan

Pada fase ini usia isteri antara 20-30/35 tahun, merupakan pe- riode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- 1) Usia antara 20-30 tahun merupakan usia yangterbaik untuk hamil dan melahirkan
- 2) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.
- 3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/ kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
- 4) Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.

c. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan/Kesuburan

Usia isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah:

- 1) Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu-ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/ tidak punya anak lagi.
- 2) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap
- 3) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyairesiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

5. Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibedakan menjadi metode sederhana, metode modern dan metode operasi (Manaubu, 2021).

1) Metode sederhana

a. Tanpa alat

1. Metode Kalender/pantang berkala (*ogino - nkaus*)

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan, (1) ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum hamil yang akan datang, (2) sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi, dan ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama tiga hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

2. Metode suhu basal badan (*Termal*)

Menjelang ovulasi, suhu basal akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada suhu sebelum ovulasi. Suhu basal diukur waktu pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas

3. Metode lendir serviks

Perubahan lendir serviks dan pola sensasi di vulva (kebasahan perasaan banyak cairan atau kering) selama siklus.

4. Metode simtomtermal

Metode simtomtermal adalah mendapat instruksi untuk metode lendir serviks dan suhu basal dapat menentukan masa subur dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

5. Senggama terputus (*coitus interruptus*)

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

6. Metode emnorea laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi yang digunakan dengan pemberian ASI yang merangsang hormon progesterin dalam menghambatn kehamilan.

b. Dengan alat

1) Mekanis *barier*

- a) Kondom pria dalam bentuk sarung karet yang tipis daribahan karet dan plastik pada penis untuk menghalangi masuknya sperma ke dalam vagia, sehingga pembuahan dapat dicegah
- b) Kondom wanita terbuat dari lapisan poliuretan tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup yang dimasukkan ke dalam vagina dan cincin kaku yang lebih besar pada ujung terbuka di bagian depan yang tetap berada di luar vagina dan terlindungi introitus (Sulistyawati, 2021).

2) Kimiawi

Spermisidas adalah bahan kimia (biasanya non oksinol) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma dikemas

dalam bentuk aerosolo (busa), tabtelt vaginal, supositoria atau dissolvable film dan krim (Sulistyawati, 2021).

3) Metode Modern / hormonal

Pil KB

Pil KB (kontrasepsi oral) menghambat atau menahan terjadinya ovulasi untuk mencegah Implanasi, lendir serviks mengental dan mengganggu pergerakan tuba, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula. Jenis pil kb adalah sebagai berikut :

- 1) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tabelt hormon aktif.
- 2) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 3) Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam 3 dosis yang berbeda dengan tablet tanpa hormon aktif (Pinem, 2023).

4) Metode Mekanis

IUD (Intra Uterine Device) diletakan dalam *uterus* untuk mencegah Implanasi (penempelan) pada dinding rahim, kini alat kontrasepsi dalam rahim adalah generasi ketiga seperti copper T, Copper 7, Ypsilon-y, progestasert dan copper T3800A (Manuaba, 2021).

5) Metode Operasi

- a) Tubektomi metode operasi wanita (MOW) Tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain cara mencapai tuba (laparotomi) dan menutup tuba
- b) Vasektomi (metode operasi pria (MOP) dilakukan dengan cara (cara pomerooy, kroener, irving, pemasangan cincin falope, klip filshe dan elektro koagulasi disertai pemutusan tuba (Manuaba, 2021).

6. Efek Samping/Masalah Yang Sering Dijumpai

- a. Amenore (tidak terjadi perdarahan/*spotting*).

Penanganan:

1. Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan, bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Nasihati untuk kembali ke klinik.
2. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan.
3. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien.
4. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik

- b. Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*)

- 1) Perdarahan ringan atau *spotting* sering dijumpai, tetapi tidak berbahaya
- 2) Bila perdarahan banyak dan memanjang (lebih dari 8 hari) atau 2kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal, jelaskan bahwa hal tersebut biasa terjadi pada bulan pertama
- 3) Bila gangguan tersebut menetap, perlu dicari penyebabnya dan bila

ditemukan kelainan ginekologik, klien perlu diobati atau dirujuk.

4) Bila perdarahan yang terjadi mengancam kesehatan klien atau klien tidak dapat menerima hal tersebut, jangan dilanjutkan. Pilihlah jenis kontrasepsi yang lain. Untuk mencegah anemia perlu diberi preparat besi dan anjurkan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.

5) Meningkatnya/menurunnya berat badan.

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikkan dan anjurkan metode kontrasepsi lain. (Affandi, 2023).

7. Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Menurut Walyani (2023), kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan

kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.2 Konsep Dasar Asuhan

1. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Nurwiandani, 2023).

1) Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat Kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

2) Langkah 2 : Interpretasi data dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar *nomenklatur* diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.

- b) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
- c) Memiliki ciri khas kebidanan.
- d) Didukung oleh Dinical Judgement dalam praktik kebidanan.
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3) Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien.

4) Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu nifas dengan perdarahan.

5) Langkah 5 : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

6) Langkah 6 : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Muslihatun dkk, 2024).

2. Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Zulvady, 2024).

a. S (Data Subjektif)

Data Subjektif (S), merupakan manajemen kebidanan menurut Helen

Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesis*. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

3. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

4. A (*Assessment*)

Merupakan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, Karena keadaan pasien 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.

5. P : *Planning*

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah *Planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh (Zulvady, 2024).

Kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi. Strategi asuhan yang menyeluruh tak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/ klien atau dari setiap kendala atau permasalahan yang terkait akan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Data Subjektif

- a. Identitas: berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.

- b. Keluhan utama: berisikan keluhan yang terjadi pada kehamilan meliputi: nyeri pinggang karena pembesaran rahim, merasa khawatir menjelang persalinan dan kelahiran bayinya dan keselamatanya.
- c. Riwayat Menstruasi: digunakan untuk mengidentifikasi kesuburan dan siklus menstruasi sehingga dapat mengetahui HPHT (hari pertama haid terakhir) ibu yang digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Nuni, Sulikal, dan Nuryalni. 2023).
- d. Riwayat Perkawinan: untuk mengetahui kondisi psikologi yang dapat mempengaruhi proses adaptasi dari hamil hingga nifas.
- e. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: digunakan untuk mengetahui kejadian yang terjadi di masa lalu mengenai kehamilan hingga nifas ibu apakah terdapat masalah atau komplikasi yang dialami.
- f. Riwayat hamil sekarang: digunakan untuk mengkaji adakah kejadian atau komplikasi yang terjadi dimasa kehamilan.
- g. Riwayat penyakit yang lalu/operasi: digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.
- h. Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.
- i. Riwayat keluarga berencana: digunakan untuk mengetahui apakah seseorang pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya.
- j. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi: asupan yang dianjurkan bagi ibu hamil antara lain: daging merah, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran hijau, kacang-

kacangan, buah dll. Adapun asupan yang harus dihindari meliputi: makanan yang diolah tidak matang, kafein dalam kopi. Selain itu apapun asupan yang dikonsumsi harus sesuai dengan pengelolaan pedoman umum gizi seimbang.

- b) Pola Eliminasi: pada kehamilan trimester akhir akan sering buang air kecil dan sulit buang air besar karena adanya pembesaran rahim dan penekanan pada kandung kemih, hal ini dapat dicegah dengan konsumsi air hangat dan konsumsi tinggi serat.
- c) Pola istirahat: pada Wanita usia produktif dan WUS (25-35 tahun) kebutuhan tidur sekitar 8-9 jam sehari.
- d) Psikososial: pada setiap trimester kehamilan mengalami perubahan dan adaptasi kondisi psikologis. Terdapat perubahan psikologi yang terjadi pada trimester 3 yaitu: penantian dengan penuh kewaspadaan, dan butuh arahan.

2) Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: digunakan untuk menilai status keadaan seseorang.
- c. Keadaan Emosional: Stabil.
- d. Tinggi Badan: Untuk menilai apakah seseorang dapat bersalin dengan normal. Penilaian tinggi badan memiliki batas 145cm untuk dapat bersalin dengan normal.

- e. Berat badan: untuk menilai penambahan berat badan ibu saat hamil minimal ≥ 9 kg.
- f. LILA: pengukuran lingkaran lengan dan batas minimal ibu hamil adalah 23,5cm.
- g. Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.
- b. Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
- c. Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.
- d. Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi.
- e. Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (teraba seperti kacang kecil).
- f. Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal, puting susu, areola meluas dan kehitaman, kesimetrisan dan pengecekan pengeluaran kolustrum/ASI.
- g. Abdomen:

Inspeksi: apakah terdapat striae gravidarum dan linea gravidarum akibat peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone.

Palpasi:

Leopold 1: untuk menentukan TFU dan bagian fundus.

Leopold 2: untuk menentukan punggung bayi.

Leopold 3: untuk menentukan bagian terbawah janin.

Leopold 4: untuk memeriksa penurunan kepala janin, seberapa jauh bagian bawah janin masuk pintu atas panggul.

- h. Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
- i. Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respon positif pada reflek patella.

3) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin: kadar normal hemoglobin pada Wanita hamil $> 10\text{gr/dL}$.
- b. Golongan darah: digunakan untuk persiapan calon pendonor apabila terdapat situasi kegawatdaruratan.
- c. USG: pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin dan mendeteksi apakah ada masalah ataupun komplikasi yang dialami.
- d. Protein urin: diharapkan ibu hamil tidak terdapat protein urin, karena apabila terdapat protein urin maka hal tersebut dapat menjadi ibu mengalami prekelamsia.

3. Analisis

Perumusan diagnosa kehamilan meliputi: G. P. A. usia ... tahun ... usia kehamilan ... fisiologis janin Tunggal hidup. Dimana perumusan ini disesuaikan dengan kondisi ibu.

4. Penatalaksanaan

- a. Membawa alat tulis dan alat TTV untuk melakukan amnesi pasien.
- b. Menanyakan perihal keadaan ibu.
- c. Melakukan TTV kepada ibu.
- d. Menanyakan keluhan yang dialami ibu dan melakukan penilaian secara inspeksi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang keluhan dan masalah yang dialaminya.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai persiapan persalinan.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Data Subjektif

- 1) Identitas: berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.
- 2) Keluhan utama: keluhan yang biasanya dirasakan yaitu sakit pada perut dan pinggang karena adanya kontraksi yang berangsur-angsur semakin sering, adanya pengeluaran lendir darah dan air ketuban. Hal tersebut merupakan tanda gejala menjelang persalinan.
- 3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi: untuk mengkaji status gizi dan cadangan energi serta cairan yang dapat diberitahukan pada ahli anastesi apabila ibu dilakukan pembedahan atau operasi.

- b) Pola Eliminasi: mengkaji apakah kandung kemih penuh atau tidak, karena kandung kemih penuh akan mempengaruhi proses pembukaan dalam proses melahirkan sehingga dianjurkan untuk buang air kecil apabila dirasa penuh.
- c) Pola istirahat: pada Wanita usia produktif dan WUS (25-35 tahun) kebutuhan tidur sekitar 8-9 jam sehari.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai kesadaran ibu. Status kesadaran composmentis adalah ketika diberikan stimulus dapat memberikan respon baik.
- c) Keadaan emosional: Stabil
- d) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Pada proses melahirkan biasanya akan terjadi peningkatan karena metabolisme selama persalinan meningkat.

2. Pemeriksaan fisik:

- a) Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.
- b) Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
- c) Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.

- d) Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi.
- e) Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
- f) Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal, putting susu, areola meluas dan kehitaman, kesimetrisan dan pengecekan pengeluaran kolustrum/ASI.
- g) Abdomen:
- Inspeksi: apakah terdapat striae fravidarum dan linea gravidarum akibat peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone.
- Palpasi:
- Leopold 1 : untuk menentukan TFU dan bagian fundus.
- Leopold 2 : untuk menentukan punggung bayi.
- Leopold 3 : untuk menentukan bagian terbawah janin.
- Leopold 4 : untuk memeriksa penurunan kepala janin, seberapa jauh bagian bawah janin masuk pintu atas panggul.
- h) Kontraksi: kontraksi pada kala I fase laten mungkin akan berlangsung 14 hingga 20 detik sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik dengan rata – durasi 60 detik.
- i) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone

dilakukan Vaginal toucher untuk menilai penipisan dan pembukan serviks, terendah janin, dan status ketuban.

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin: kadar normal hemoglobin pada Wanita hamil $> 10\text{gr/dL}$.
- b. Golongan darah: digunakan untuk persiapan calon pendonor apabila terdapat situasi kegawatdaruratan.
- c. USG: pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin dan mendeteksi apakah ada masalah ataupun komplikasi yang dialami.
- d. Protein urin: diharapkan ibu hamil tidak terdapat protein urin, karena apabila terdapat protein urin maka hal tersebut dapat menjadi ibu mengalami prekelamsia.

c. Analisis

Perumusan diagnosa persalinan meliputi: G. P. A usia Tahun usia kehamilan... minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup. Perumusan diagnosa ini juga disesuaikan dengan keadaan ibu.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan prioritas masalah dan kondisi keadaan ibu, Tindakan segera, antisipasi secara menyeluruh. Penelaian asuhan dilakukan saat persalinan meliputi:

a) Kala I

- 1) Lakukan pemantauan menggunakan lembar partograf: mengukur TTV, menghitung DJJ, kontraksi, melakukan pemeriksaan dalam mencatatkan produksi urin, aseton serta protein.

- 2) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
- 3) Mengatur posisi dan aktivitas ternyaman ibu.
- 4) Memfasilitasi BAK ibu.
- 5) Menghadirkan pendamping persalinan selama persalinan.
- 6) Mengajari ibu teknik relaksasi dengan benar.
- 7) Menginformasikan tentang kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga.

b) Kala II

- 1) Menganjurkan pemilihan posisi ternyaman saat melahirkan.
- 2) Mengajarkan cara meneran yang benar
- 3) Melakukan pertolongan melahirkan bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c) Kala III

Melakukan pertolongan melahirkan plasenta sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (manajemen aktif kala III).

d) Kala IV

- 1) Melakukan penjahitan perineum apabila terdapat robekan jalan lahir.
- 2) Menfasilitasi ibu untuk kebersihan diri, istirahat dan kebutuhan nutrisi.
- 3) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Data subjektif

- 1) Identitas: berisikan nama, jenis kelamin dan status anak ke.

- 2) Identitas orang tua: berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.
- 3) Data kesehatan
 - a) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: digunakan untuk mengetahui kejadian yang terjadi di masa lalu mengenai kehamilan hingga nifas ibu apakah terdapat masalah atau komplikasi yang dialami.
 - b) Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum: Baik
- 2) Tanda – tanda vital: mengkaji pernafasan dan frekuensi denyut nadi, dan mengukur suhu tubuh bayi.
- 3) Antropometri: digunakan untuk mengukur berat badan, panjang badan, mengukur lingkar kepala dan lingkar dada.
- 4) Apgar Skor: digunakan untuk menilai bayi pada bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan fisik khusus

- 1) Kulit: menilai seluruh kulit tubuh bayi biasanya bayi baru lahir tampak merah atau merah muda, apabila didapatkan bayi pucat atau kebiruan dengan tanda – tanda pernafasan tidak normal maka segera melaporkan ke tenaga kesehatan, sehingga diperlukan pemeriksaan lebih lanjut apabila bayi mengalami masalah atau terjadi adanya suatu indikasi penyakit.

- 2) Kepala: pemeriksaan pada bagian fontanel anterior yang apabila diraba terasa datar, apabila cembung maka terjadi adanya peningkatan tekanan intracranial, dan apabila teraba cekung maka dapat diidentifikasi terjadinya dehidrasi.
- 3) Mata: menilai dan memastikan mata bahwa kedua mata bersih.
- 4) Telinga: untuk menilai bentuk, kesimetrisan, dan kebersihan.
- 5) Hidung: menilai ada tidaknya kelainan bawaan atau cacat lahir.
- 6) Mulut: untuk menilai kebersihan, kelembapan, dan menilai ada atau tidak kelainan seperti labiopalatoskisis atau bibir sumbing.
- 7) Leher: untuk menilai kesimetrisan perabaan pada leher bayi untuk mendeteksi apakah ada pembengkakan serta menilai pergerakan kepala bayi ke arah kanan dan kiri.
- 8) Dada: untuk menilai apakah ada relaksasi pada dinding dada bawah yang dalam.
- 9) Umbilicus: pemeriksaan pada tali pusat bayi untuk mendeteksi apakah terdapat tanda – tanda pelepasan, perdarahan serta infeksi.
- 10) Ekstermitas: mengkaji bentuk, kesimetrisan dan ukuran serta posturnya.
- 11) Punggung: menilai adanya tanda-tanda ketidaknormalan pada daerah punggung yaitu spina bifida, dan adakah pembengkakan.
- 12) Genitalia: menilai lubang vagina, apakah labia minora telah ditutupi oleh labia mayora pada bayi perempuan. Pada bayi laki – laki dilakukan penilaian pada skrotum dan menilai letak lubang penis.
- 13) Anus: menilai dan memastikan bayi memiliki spingter ani.
- 14) Eliminasi: mengkaji pengeluaran urin dan mekonium.

c. Pemeriksaan Reflek

- 1) Reflek moro
- 2) Reflek rooting
- 3) Reflek Sucking
- 4) Reflek Grasping
- 5) Reflek Tonic neck

3. Analisa

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan kondisi dan keadaan neonatus.

1. Penatalaksanaan

Tabel 2.6 Penatalaksanaan Asuhan pada Bayi

Kunjungan Neonatus	Penatalaksanaan
KN 1: 6 – 48 jam	1. Menjaga kehangatan neonatus 2. Memberikan anjuran ASI eksklusif 3. Perawatan tali pusat
KN 2: 3 – 7 hari	1. Menjaga kehangatan neonatus 2. Memberikan anjuran ASI eksklusif 3. Perawatan tali pusat 4. Pencegahan infeksi
KN3: 8 – 39 hari	1. Pemeriksaan tanda bahaya dan gejala sakit pada neonatus 2. Menjaga kehangatan tubuh neonatus 3. Memberikan anjuran ASI eksklusif

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. Data Subjektif

- a. Identitas: berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.

- b. Keluhan utama: mengkaji apa keluhan yang dirasakan ibu yang biasa dikeluarkan meliputi: rasa nyeri di jalan lahir, susah BAB nyeri tekan pada payudara, perubahan suasana hati.
- c. Pemenuhan kebutuhan sehari – hari
- 1) Pola nutrisi
 - 2) Pola eliminasi: ibu diharuskan berkemih dalam 4-8 jam pertama minimal sebanyak 200cc dan diharapkan BAB 3-4x pada minggu pertama pasca melahirkan.
 - 3) Personal hygiene
 - 4) Istirahat
 - 5) Aktivitas
 - 6) Hubungan seksual: batasan dalam melakukan hubungan seksual biasanya tenaga kesehatan menyarankan pada 6 minggu atau apabila tidak merasakan sakit didaerah vagina maupun abdomen.
- d. Data Psikologis
- 1) Respon orang tua terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua:
 - 2) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi.
 - 3) Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dan bertujuan untuk mengkaji apakah keluarga bekerja sama atas pengasuhan atas kelahiran bayi dan atas tugas rumah tangga.

2. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai kesadaran ibu. Status kesadaran composmentis adalah ketika diberikan stimulus dapat memberikan respon baik.
- c) Keadaan emosional: Stabil
- d) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
Pada proses melahirkan biasanya akan terjadi peningkatan karena metabolisme selama persalinan meningkat.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Payudara: mengkaji apakah ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, menilai tanda – tanda infeksi payudara meliputi: kemerahan pada kulit, keluarnya nanah dan puting lecet. Dan mengkaji pengeluaran kolustrum atau ASI.
- b) Abdomen: mengkaji adakah nyeri pada daerah abdomen atau apabila ibu melahirkan dengan SC menilai luka bekas SC mengeluarkan darah, cairan atau nanah.
- c) Vulva dan perineum: mengkaji tingkat nyeri dan kemerahan pada perineum dan menilai jahitan pada luka perineum mengalami kerapatan.
- d) Ekstremitas: mengkaji apakah terjadi edema, nyeri atas varises.

3) Pemeriksaan penunjang

- 1) Hemoglobin: pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bermacam – macam akibat ketidakstabilan volume darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

3. Analisis

Perumusan diagnosa masa nifas meliputi: P. A Usia... tahun postpartum/post SC dan perumusan diagnosa disesuaikan dengan keadaan ibu.

4. Penatalaksanaan

Tabel 2.7 Penatalaksanaan Masa Nifas

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1: masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	a. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital b. Pemantauan jumlah pengeluaran darah dan cairan c. Pemeriksaan payudara dan anjuran melakukan ASI eksklusif d. Pemberian vitamin A dan tablet tambah darah.
KF 2: hari ke 3 sampai 7 hari	a. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital b. Menanyakan kondisi ibu c. Menjelaskan tanda bahaya dan infeksi ibu nifas d. Pemeriksaan payudara dan anjuran melakukan ASI eksklusif e. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar f. Memberikan konseling mengenai perawatan bayi. Hangat
KF 3: hari ke 8 sampai 28 hari	a. Memeriksa tanda vital ibu b. Memantau pengeluaran lochea ibu c. Evaluasi tanda bahaya dan infeksi pada ibu d. Memastikan ibu menyusui dengan benar tanpa adanya masalah. Hangat
KF 4: hari ke 29 sampai 42 hari	a. Menanyakan kondisi ibu dan memeriksa tanda vital ibu b. Menganjurkan untuk melakukan pemberian Asi eksklusif c. Menentukan KB yang akan dipilih oleh ibu.

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Data Subjektif

- 1) Identitas: berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan juga alamat.
- 2) Keluhan utama
Mengkaji apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan.
- 3) Riwayat perkawinan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
- 6) Riwayat keluarga berencana
- 7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi: digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.
- 8) Riwayat penyakit keluarga
- 9) Pola kebiasaan sehari – hari
 - a) Pola nutrisi
 - b) Pola eliminasi
 - c) Pola istirahat
 - d) Pola seksual
 - e) Personal hygiene
 - f) Pola aktivitas
- 10) Data psikologis
Mengkaji status psikologi ibu dalam pengetahuan tentang kontraspasi yang akan dipilih dan saat ini digunakan.

2. Data Objektif

- 1) Keadaan umum: mengkaji pasien apakah dalam keadaan baik atau tidak.
- 2) Kesadaran: mengkaji status kesadaran pasien.
- 3) Tanda – tanda vitas: mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.
 - b) Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
 - c) Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.
 - d) Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi.
 - e) Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
 - f) Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal.
 - g) Abdomen: mengkaji apakah ada bekar luka operasi atau tidak
 - h) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
 - i) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respom positif pada reflek patella.

3. Analisa

Perumusan diagnosa sesuai dengan keadaan pasien seperti: Ny... P... Al
... umur... talhun dengaln calon atau dengan alkseptor KB...

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan dan hubungan baik terhadap pasien dan keluarga
- b. Menanyakan perihal riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, dan permintaan atau keinginan pemakaian alat kontraspsi saat ini.
- c. Menjelaskan berbagai macam alat kontrasepsi pada pasien.
- d. Melakukan pemberian inform consent untum membantu dalam pemilihan dan penentuan alat kontrasepsi pilihan pasien,
- e. Menjelaskan secara mendalam perihal pilih alat kontrasepsi meliputi: keuntungan, kerugian ataupun efek samping dari penggunaan yang dipilih pasien.
- f. Menganjurkan untuk kunjungan ulang untuk konselinh atau konsultasi pada kartu akseptor KB.