

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua yaitu dimulai bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

2.1.2 Etiologi Kehamilan

1. Sel Telur

Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur melalui

peristiwa yang disebut ovulasi. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulose dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015).

2. Sel Sperma (spermatozoa).

Sperma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbentuk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus), diliputi oleh akrosom dan membrane plasma. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2 – 4 hari, rata-rata 3 hari. (Holmes, 2011).

3. Pembuahan (Konsepsi=Fertilisasi)

Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di tuba fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba, pada hari ke sebelas sampai empat belas dalam siklus menstruasi. Wanita mengalami ovulasi (peristiwa matangnya sel telur) sehingga siap untuk dibuahi, bila saat ini dilakukan coitus, sperma yang mengandung kurang lebih seratus dua puluh juta sel sperma dipan carkan ke bagian dinding vagina terus naik ke serviks dan melintas uterus menuju tuba fallopi disinilah ovum dibuahi (Walyani, 2015).

Agar terjadi kehamilan sebaiknya senggama dilakukan sebelum tepat di hari wanita ovulasi karena sperma dapat hidup sampai tiga hari di dalam vagina, sedangkan ovum hanya bertahan 12-24 jam setelah dikeluarkan dari ovarium (ovulasi). Kapan wanita mengalami ovulasi dapat dikenali melalui bentuk cairan vagina yang keluar. Jika terlihat bening, banyak dan licin maka kemungkinan wanita dalam keadaan subur, cairan vagina secara bertahap akan menjadi kental dan berwarna putih keruh setelah melewati masa ovulasi. Selain mengamati karakter cairan vagina, ovulasi dapat juga diprediksi melalui perhitungan siklus menstruasi. Wanita mengalami ovulasi pada hari ke-12 sampai ke-14 siklus menstruasi, namun cara ini kurang dapat digunakan pada wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur (Sulistyawati, 2016).

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorlan definisi fertilisasi (fertilization) yaitu penyatuan gamet jantan dan betina untuk membentuk zigot yang diploid dan menimbulkan terbentuknya individu baru. Fertilisasi adalah proses ketika gamet pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di ampulla tuba yaitu tabung kecil yang memanjang dari uterus ke ovarium pada sisi yang sama sebagai jalan untuk oosit menuju rongga uterus juga sebagai tempat biasanya terjadi fertilisasi.

Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi diantaranya :

- 1) Fase Penembusan Korona Radiata Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.
- 2) Fase Penembusan Zona Pellusida Yaitu sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa yang bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit.
- 3) Fase Penyatuan Oosit dan Membran Sel Sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin baru (Megasari, dkk, 2015).

4. Implantasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh satu sampai disebut trofoblas, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massal sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi (Walyani, 2015).

2.1.3 Kehamilan Resiko Tinggi

Menurut Poedjhi Rochyati (Manuaba, 2011) kriteria kehamilan resiko tinggi adalah :

1. Primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua dengan usia lebih dari 35 tahun, dan primipara sekunder dengan usia anak terkecil di atas 5 tahun.
2. Tinggi kurang dari 145 cm
3. Riwayat kehamilan buruk
4. Pernah keguguran
5. Pernah mengalami persalinan premature
6. Riwayat lahir mati
7. Riwayat persalinan dengan Tindakan
8. Pre-eklamsi, eklamsia
9. Gravid serotinus
10. Kehamilan dengan perdarah antepartum
11. Kehamilan dengan kelainan letak
12. Penyakit ibu pada kehamilan yang mempengaruhi kehamilan

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati

NO	MASALAH / FAKTOR RESIKO	SKOR
1	Skor awal ibu hamil	2
2	Terlalu mudah hamil 1 < 18 tahun	4
3	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin > 4 tahun b. Terlalu tua hamil 1 > 35 tahun	4
4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4
5	Terlalu lama hamil lagi (> 10 tahun)	4
6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4
7	Terlalu pendek < 145 cm	4
8	Pernah gagal kehamilan	4
9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus / Transfusi	4
10	Pernah operasi sesar	8
11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC paru d. Payah jantung e. Diabetes f. Penyakit menular seksual	4
12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
14	Hidromnion	4

15	Bayi mati dalam kandungan	4
16	Kehamilan lebih bulan	4
17	Letak sungsang	8
18	Letak lintang	8
19	Pendarahan antepartum	8
20	Preeklamsi berat / kejang	8

(sumber : Poedji Rochjati)

2.1.4 Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu tanda pasti, tanda tidak pasti dan tanda dugaan.

1. Tanda pasti hamil

- 1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- 2) Terasa gerakan janin
- 3) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, adanya gambaran embrio

2. Tanda tidak pasti hamil

- 1) Rahim membesar
- 2) Tanda hegar
- 3) Tanda Chadwick
- 4) Tanda Piskacek
- 5) Braxton hicks
- 6) BMR meningkat
- 7) Ballotement positif
- 8) Tes urine kehamilan (tes HCG) positif

3. Dugaan hamil

- 1) Amenore/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid)
- 2) Mual dan Muntah
- 3) Pusing

- 4) Sering buang air kecil
- 5) Opstipasi
- 6) Striae, cloasma, linea nigra
- 7) Varises
- 8) Payudara menegang
- 9) Perubahan perasaan
- 10) Berat badan bertambah

2.1.5 Periode Kehamilan

1. Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai dengan bulan ke 3 (usia 1-13 minggu)
2. Trimester II, dimulai pada bulan ke 4 sampai bulan ke 6 (usia 14-26 minggu)
3. Trimester III, dimulai pada bulan ke 7 sampai bulan ke 9 atau usia 27 sampai aterm (38-40 minggu)

2.1.6 Jadwal Kunjungan Ulang

Menurut (Kemenkes RI ,2021) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal care adalah sebagai berikut :

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 x pemeriksaan oleh dokter trimester 1 dan 3:

1. Pemeriksaan Pertama

2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) 1 kali

2. Pemeriksaan Ulang

- 1) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 2) 3 Kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2.1.7 Komplikasi dan Pencegahan

Adapun Komplikasi pada kehamilan Menurut Mochtar (2012)
komplikasi kehamilan yaitu:

1. Hiperimesis Gravidarum

Hiperimesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Pencegahan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan kepada ibu dengan maksud menghilangkan faktor psikhis rasa takut, tetapi obat menggunakan sedativa (luminal, stesolid), vitamin (B1 dan B6), anti muntah.

2. Topsenia gravidarum

Pre-eklamsi dan eklamsia merupakan gejala yang timbul seperti : hipertensi, protuen urin dan edema. Pencegahan, pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, berikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan.

3. Abortus (keguguran dan kelainan dalam dalam tua kehamilan)

Keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Penanganan, berikan obat obat dengan maksud agar terjadi his sehingga vetus dan desidua dapat dikeluarkan, kalau tidak berhasil lakukan dilatasi kuretase. Hendaknya pada penderita juga diberikan antibiotika.

4. Kelainan letak kehamilan (kehamilan ektopik)

Kehamilan Ektopik adalah kehamilan dengan hasil konsepsi perimplentasi diluar endometrium Rahim. Penanganan perbaiki keadaan umum, tranfusi darah dan segera lakukan lapatorium explorasi untuk memberhentikan sumber perdarahan.

5. Penyakit tropoblas

Penyakit tropoblas karena kehamilan yang berasal dari kelainan pertumbuhan tropoblas plasenta. Penanganan perbaiki keadaan umum pasang batang laminaria untuk memperlebar pembukaan, dilakukan evakuasi jaringan dengan menggunakan *suctio curettage*.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

2.2.2 Etiologi Persalinan

Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Persalinan Di bawah ini merupakan faktor-faktor penyebab persalinan menurut Mutmainnah (2017) adalah sebagai berikut :

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon Progesteron merupakan hormone yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormone esterogen meningkatkan kerentanan otot Rahim. Progesterone menghambat dianggap juga kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, esterogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Saat usia kehamilan memasuki 7 bulan, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau menurun sehingga terjadi kontaksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim (Widi, 2018)

3. Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan Rahim akan semakin meregang. Rahim

yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot Rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbulah kontraksi.

4. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale. Bila ganglion ini digeser atau di tekan, missal oleh kepala janin maka akan menimbulkan kontraksi.

5. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya

2.2.3 Tahap persalinan menurut Prawirohardjo (2012) antara lain :

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

1) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali

2) Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- (1) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu:

- 1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya,
- 3) Perineum terlihat menonjol.
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa

mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2012). Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Mander, 2012).

3. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Menurut Prawirohardjo (2012) tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (discoit) dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda Ahfeld).

3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (maternal portion) keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

4. Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

- 1) Intensitas kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan

2.2.4 Tanda Tanda Timbulnya Persalinan

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi Rahim, dimulai pada 3 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sikron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, istmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2. Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah sewaktu serviks membuka.

3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria.

4. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.

Menurut Mutmainnah (2017), beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1. Passenger (Isi Kehamilan)

- 1) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

2) Air Ketuban

Cairan yang berguna untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin ini juga berperan penting dalam membuka serviks dan mendorong selaput janin ke ostium uteri.

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus.

3. Power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his atau kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna

4. Psikis

Wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan pada saat merasakan kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati dan menimbulkan munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memproduksi anaknya, namun pada perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan, oleh karena itu peran penolong untuk memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Seorang penolong persalinan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor

penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan.

2.2.6 60 Langkah Persalinan Normal

Menurut Shofa (2015) menjelaskan bahwa Langkah-langkah persalinan normal diantaranya adalah :

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :
 - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (dorani)
 - 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (teknus)
 - 3) Perineum tampak menonjol (perjol)
 - 4) Vulva dan sfingter ani membuka (vulva)
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - 1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL.
 - 2) Pakai celemek plastic
 - 3) Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan tisu/handuk.
 - 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang
 - 5) digunakan untuk PD
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).
3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, mengusapnya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
- 2) Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi).
- 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 4) Periksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- 5) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.
- 6) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 7) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 8) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 9) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

4. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 2) Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 3) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 4) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 5) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.
- 6) Kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 7) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 8) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.
- 9) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 10) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki serta pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

5. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Lakukan penilaian sepiantas
- 2) Keringkan tubuh bayi

- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
 - 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
 - 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
 - 6) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
6. Pemotongan tali pusat
- 1) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - 2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
7. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala II
- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
 - 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).

8. Mengeluarkan plasenta

- 1) Lakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemusiman ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 2) Saat plasenta muncul di introitus vagina, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian di lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

9. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

10. Menilai Perdarahan

- 1) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik dan tempat khusus.
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

11. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 3) Setelah satu jam persalinan, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis dan vitamin K, 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 4) Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

12. Evaluasi

- 1) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 2) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 4) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 5) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5).

13. Kebersihan dan Keamanan

- 1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- 2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai

- 3) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 4) Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 5) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - 6) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
14. Dekontaminasi
- 1) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.7 Komplikasi Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2011) menjelaskan bahwa komplikasi dalam persalinan diantaranya adalah:

1. Persalinan Lama
 - 1) Kelainan tenaga (kelainan his) His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.
 - 2) Kelainan janin, persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau dalam bentuk janin.

- 3) Kelainan jalan lahir, kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan.

2. Malpresentasi dan Malposisi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah penunjuk (presenting part) tidak berada di anterior. Apabila janin dalam keadaan malpresentasi atau malposisi, maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet. Malpresentasi adalah semua presentasi janin selain presentasi belakang kepala. Malposisi adalah posisi abnormal ubun-ubun kecil relatif terhadap panggul ibu. Malpresentasi atau malposisi diantaranya adalah:

1) Presentasi Dahi

Presentasi dahi terjadi manakala kepala janin dalam sikap ekstensi sedang, pada pemeriksaan dalam dapat diraba daerah sinsiput yang berada di antara ubun-ubun besar dan pangkal hidung. Bila menetap, janin dengan presentasi ini tidak dapat di lahirkan oleh karena besarnya diameter oksipitomental yang harus melalui panggul. Janin dengan ukuran kecil dan punggungnya berada diposterior atau ukuran panggul yang sedemikian rupa luas mungkin masih dapat dilahirkan pervaginam.

2) Presentasi Muka

Presentasi muka terjadi apabila sikap janin ekstensi maksimal sehingga oksiput mendekat ke arah punggung janin dan dagu

menjadi bagian presentasinya. Faktor predisposisi yang meningkatkan kejadian presentasi dahi adalah malformasi janin, berat badan lahir < 1.500 gram, polihidramnion, postmaturitas, dan multiparitas. Berbeda dengan presentasi dahi, janin dengan presentasi muka masih dapat dilahirkan vaginal apabila posisi dagunya dianterior.

3) Presentasi Majemuk

Presentasi majemuk adalah terjadinya prolaps satu atau lebih ekstremitas pada presentasi kepala ataupun bokong. Kepala memasuki panggul bersamaan dengan kaki dan atau tangan. Presentasi majemuk juga dapat terjadi manakala bokong memasuki panggul bersamaan dengan tangan.

Dalam pengertian presentase tidak termasuk presentasi bokong-kaki, presentasi bahu, ataupun prolaps tali pusat. Apabila bagian terendah janin tidak menutupi dengan sempurna pintu atas panggul, maka presentasi majemuk dapat terjadi.

4) Presentasi Bokong

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya adalah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Dengan insidensi 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu), presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar

antara 25-30%, dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu.

5) Distosia Bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver obstetrik oleh karena dengan tarikan biasa ke arah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi. Komplikasi distosia bahu pada janin adalah fraktur tulang (klavikula dan humerus), cedera pleksus brakhialis, dan hipoksia yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak.

6) Prolaps tali pusat

Menurut Prawirohardjo (2011) menjelaskan bahwa prolaps tali pusat diklasifikasikan menjadi diantaranya:

- (1) Tali pusat terkemuka, bila tali pusat berada dibawah bagian terendah janin dan ketuban masih intak.
- (2) Tali pusat menumbung, bila tali pusat keluar melalui ketuban yang sudah pecah, ke serviks, dan turun ke vagina.
- (3) Occult prolaps, tali pusat berada disamping bagian terendah janin turun ke vagina. Tali pusat teraba atau tidak, ketuban dapat pecah atau tidak.

7) Ketuban pecah dini

Selaput ketuban yang membatasi rongga amnion terdiri atas amnion dan korion yang sangat erat ikatannya. Lapisan ini terdiri atas beberapa sel seperti sel epitel, sel mesenkim, dan sel trofoblas yang terikat erat dalam matriks kolagen. Selaput ketuban berfungsi

menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi. Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan.

Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Sulistyawati (2011) mengemukakan bahwa masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. (Satukhilmiah, 2013).

Post Partum merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Kirana, 2015). Masa nifas /puerperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang

lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan (Aprilianti, 2016). Periode post partum adalah periode yang dimulai segera setelah kelahiran anak dan berlanjut selama sekitar 6- 8 minggu setelah melahirkan dimana ibu kembali ke keadaan semula sebelum hamil (Alkinlabil, 2013)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2011) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

1. Puerperium Dini Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium Intermedial Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
3. Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

2.3.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan

pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia (Heryani, 2011).

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2011). Segera setelah kelahiran, uterus harus berkontraksi secara baik dengan fundus sekitar 4 cm dibawah umbilikus atau 12 cm diatas

simfisis pubis. Dalam 2 minggu, uterus tidak lagi dapat dipalpasi diatas simfisis (Holmes, 2011).

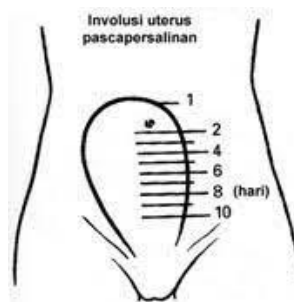
Tabel 2.2 Perubahan Uterus Masa Nifas.

No	Waktu Infolusi	Tinggi Uteri	Fundus	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat		1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta Lahir	2 Jari di bawa pusat		750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat	samoai simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis		300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil		60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Kumalasari, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut:

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus yteri 2 cm dibawah pusat.
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015).



Gambar 2.1 Involusi Uterus Pascapersalinan (Sumber: Kumalasari, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/ perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya:

- (1) Kandung kemih penuh
- (2) Rektum berisi
- (3) Infeksi uterus,
- (4) Retensi hasil konsepsi
- (5) Fibroid
- (6) Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

2) Lochea

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

- (1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi

darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, 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 pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

(4) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia uterus

3) Perubahan Vulva

Vagina dan Perineum Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila teraji infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan

mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

(1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

(2) Denyut nadi

Normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada

perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

(4) Pernafasan

Pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.3.4 Kebutuhan ibu nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA. (Manuba, 2012)

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

3. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4. Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah

merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal)

2.3.5 Komplikasi Masa Nifas

Asuhan masa nifas dibutuhkan dalam periode karena merupakan masa kritis baik bayi ibu maupun bayinya. Ketidaktahuan ibu mengenai komplikasi masa nifas akan menyebabkan kesakitan lebih parahnya menyebabkan kematian, beberapa komplikasi selama masa nifas berikut :

1. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai peristiwa kehilangan darah 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio sesaria. (Febrianti & aslina. 2019). Perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua yaitu dini (dalam 24 jam postpartum), dan lanjut (setelah 24 jam postpartum) perdarahan tersebut bis disebabkan oleh :

1) Atonia uteri Merupakan ketidakmampuan uterus khususnya myometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Gagalnya

kontraksi dan retraksi dari serat myometriium dapat menyebabkan perdarahan yang cepat dan parah.

2) Laserasi jalan lahir Pada umumnya, robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma, robekan jalan lahir biasanya akibat episiotopi, robekan spontan perineum, trauma forsep, atau vakum ekstraksi. Derajat laserasi perenium dibedakan menjadi 4 yaitu :

(1) Derajat I : Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

(2) Derajat II : Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

(3) Derajat III : Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external

(4) Derajat IV : Derajat III ditambah dinding by rectum anterior.
(Kurniarum. 2016)

3) Retensio plasenta Merupakan plasenta yang belum lahir atau setelah lahir dengan jarak waktu 30 menit. Hal tersebut disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan.

4) Koagulasi Menurut Anderson (2011), kejadian gangguan koagulasi berkaitan dengan beberapa kondisi kehamilan lain seperti solusio

plasenta, preeklamsia, septicemia, sepsis intrauterine, kematian janin lama, emboli air ketuban, aborsi dengan NaCl hipotonik.

2. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan. Secara umum, infeksi nifas juga dapat didefinisikan sebagai peradangan yang disebabkan oleh kuman yang masuk ke dalam organ genitalia pada saat persalinan dan masa nifas. Macam-macam infeksi :

1) Vulvitis

2) Biasanya terjadi pada infeksi bekas sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya yang membengkak lalu mengeluarkan pus.

3) Vaginitis

4) Terjadinya secara langsung pada vagina atau melalui perineum, permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus serta mengandug nanah.

5) Endometritis Jenis infeksi yang paling sering terjadi adalah endometritis yang disebabkan oleh kuman-kuman memasuki endometrium.

(1) Peritonitis

Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis.

(2) Mastitis dan abses

Mastitis adalah infeksi payudara. Meski dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata hanya berkomplikasi pada wanita yang menyusui. Organisme yang biasa menginfeksi ini yaitu *S. aureus*, *Streptococci* dan *H. Parainfluenzae*. Tanda dan gejala abses tersebut yaitu *discharge* puting susu purulenta, demam remiten (suhu naik turun) disertai kondisi tubuh yang menggigil, pembengkakan payudara, serta perasaan nyeri dengan area kulit berwarna kemerahan dan kebiruan.

3. Infeksi saluran kencing

Merurut Febrianti & aslina (2019) infeksi saluran kencing atau (sistitis) biasanya memberikan gejala berupa : nyeri berkemih (dysuria), sering berkemih, tidak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya sering terjadi, adanya retensi urine, pascapersalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi. Infeksi tersebut dihubungkan dengan hipotomi kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam terlalu sering, kontaminasi kuman dari perenium, kateterisasi yang sering.

4. Subinvolusi postpartum

Merupakan suatu kondisi dimana involusi Rahim (pengecilan Rahim) yang tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya (proses pengecilan terlambat) tanda dan gejala :

- 1) Fundus utri letaknya tetap tinggi didalam abdomen atau pelvis dari yang diperkirakan atau penurunan fundus uteri lambat dan tonus uterus lembek

- 2) Pengeluaran lochea tidak sesuai dengan perkiraan waktu atau bahkan berubah warna dari pengeluaran biasanya
 - 3) Pucat, pusing dan tekanan darah rendah
 - 4) Bisa terjadi perdarahan postpartum dalam jumlah yang banyak (>500 ml)
 - 5) Nadi lemah, gelisah, letih, dan ekstremitas dingin
5. Tromboflebitis dan emboli paru
- Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Resiko terbesar dari yang berkaitan dengan tromboflebitis adalah emboli paru, terutama sekali terjadi pada tromboflebitis superfisial. Yang ditandai dengan adanya tanda tiba-tiba *takipnea*, *dyspnea*, dan nyeri dada tajam.
6. Depresi postpartum
- Depresi postpartum adalah perasaan sedih dan kecewa, sering menangis, merasa gelisah, dan cemas, nafsu makan yang meurun, kehilangan energy dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (*insomnia*, perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*)). (Febrianti & aslina. 2019)

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas yaitu kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. (Kemenkes RI, 2020)

Waktu kunjungan masa nifas adalah :

- (1) Pada 6 – 48 jam setelah persalinan
- (2) Pada 3 hari 7 hari setelah persalinan
- (3) Pada 8 hari 28 hari setelah persalinan
- (4) Pada 29 hari 40 hari setelah persalinan

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Definisi bayi baru lahir menurut Marmi (2012), adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, Neonatus dini adalah usia -7 hari dan Neonatus lanjut adalah usia 7- 28 hari (Sholichah, Nanik, 2017).

Saifuddin mendefinisikan bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Dwiendra, 2014). 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.

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi menurut Proverawati & Ismawati (2011), yaitu:

1. Bayi Pematang Yaitu bayi yang lahir kurang 37 minggu lengkap (< 259 hari), dengan berat badan antara 1000 – 2499 gram.

2. Bayi Matur Yaitu bayi yang lahir mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259 hari sampai 293 hari), dengan berat antara 2500 – 4000 gram.
3. Bayi Postmatur Yaitu bayi yang lahir 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari) (Purnamasari, Rahma, 2013).

2.4.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal adalah:

Menurut (Kumalasari, 2015) menyatakan bahwa bayi yang sehat dan normal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup,
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna,
9. Kuku agak panjang dan lemas,
10. Genitalia : Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada,
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik,
12. Reflek moro/ gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik,

13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.4.4 Tahapan Bayi Baru Lahir

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit – menit pertama kelahiran pada tahap ini digunakan sistem APGAR untuk fisik scraning gray untuk interaksi bayi baru lahir dengan ibu.
2. Tahap II disebut tahap transisional reaktifitas. Pada tahan ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertam terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, biasanya dilakukan pengkajian setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh. (Vivian, 2013).

2.4.5 Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Infeksi
 - 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
 - 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

3. Penilaian awal

Melakukan penilaian secara APGAR ditentukan setelah 1 menit dan 5 menit.

4. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis spontan atau segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan nafas yang tidak dilakukan secara hati-hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya gangguan denyut jantung dan spasme (gerakan involuter dan tidak terkendali pada otot, gerakan tersebut diluar kontrol otak). Pada laring dan tenggorokan bayi. Bayi normal akan segera menangis segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis maka lakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.

4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar agar bayi segera menangis.

5. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Cegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Tutupi bagian kepala bayi dengan topi dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya serta jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya.

6. Pemberian Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25 – 0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K peroral 1 mg/ hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi Vitamin K perenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

7. Upaya Profilaksis Terhadap Gangguan Mata.

Pemberian obat tetes mata Eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

Tetes mata/ salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran. Upaya profilaksis untuk gangguan

pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya.

Teknik pemberian profilaksis mata :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- 2) Jelaskan pada keluarganya tentang apa yang anda lakukan, yakinkan mereka bahwa obat tersebut akan sangat menguntungkan bayi.
- 3) Berikan salep/ teki mata dalam satu garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- 4) Jangan biarkan ujung mulut tabung / salep atau tabung penetes menyentuh mata bayi.
- 5) Jangan menghapus salep/ tetes mata bayi dan minta agar keluarganya tidak menghapus obat tersebut (Saifuddin, 2011).

8. Imunisasi

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi
0 Bulan	Hepatitis B0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT - Hepatitis B - Hib 1, Polio 2
3 Bulan	DPT - Hepatitis B - Hib 2, Polio 3
4 Bulan	DPT - Hepatitis B - Hib 3, Polio 4
9 Bulan	Campak/ MR
18 Bulan	DPT - HB - Hib Lanjutan
24 Bulan	Campak/ MR Lanjutan

Sumber: (Asni & Lestari, 2019).

a. Vaksin Hepatitis B (HB)

Dapat mencegah penyakit hepatitis B, yakni penyakit pada organ hati yang dapat berlangsung beberapa minggu, bahkan seumur hidup.

b. Vaksin DPT (difteri, pertusis, tetanus)

Dapat mencegah ketiga penyakit mematikan pada bayi tersebut. Difteri adalah penyakit yang dapat membuat bayi kesulitan bernapas, lumpuh, dan mengalami gagal jantung. Tetanus adalah penyakit yang dapat mengakibatkan kaku otot dan mulut mengunci dengan rasio kematian 1 banding 5. Sementara pertusis adalah batuk rejan yang menyebabkan bayi batuk sangat parah hingga tak bisa bernapas dan tak jarang mengakibatkan kematian.

c. Vaksin BCG

Dapat mencegah serangan penyakit tuberkulosis (TB) pada paru-paru dan kadang kala juga bisa berkembang menjadi meningitis.

d. Vaksin Polio

Penyakit polio sangat menular dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Saat ini, Indonesia telah dinyatakan bebas polio oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), namun pemberian vaksin ini pada jadwal imunisasi dasar lengkap tetap dianjurkan untuk mencegah polio merebak kembali di Tanah Air. Ada 2 macam vaksin polio, yaitu polio oral dan injeksi. Polio injeksi berfungsi sebagai penguat polio tetes.

e. Vaksin Hib

Pada bayi dan anak-anak di bawah usia 5 tahun, vaksin Hib bisa mencegah meningitis, juga infeksi pada telinga, paru-paru, darah, maupun persendian.

f. Vaksin MR

Vaksin pada imunisasi dasar lengkap ini untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Campak merupakan penyakit menular dan menyebabkan demam tinggi dan ruam serta dapat berujung pada kebutaan, ensefalitis, hingga kematian. Sementara rubella adalah infeksi virus yang berdampak ringan pada anak, tapi berakibat fatal bagi ibu hamil. (Asni & Lestari. 2019).

2.4.6 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Sondakh, 2013):

1. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

2. Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut: (Rohani, 2014).

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.
- 3) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

3. Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Sondakh, 2013).

4. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh, 2013). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan

masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014).

5. Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

6. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL (Sondakh, 2013).

7. Sistem Muskuloskleta

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Sondakh, 2013).

2.4.7 Macam-macam Refleks pada Bayi

1. Refleks *moro* : Reflek ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak refleksnya simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir.
2. Refleks *rooting* : Dalam memberikan reaksi terhadap bagian di pipi atau sisi mulut, bayi akan menoleh ke arah bagian yang di sentuh.
3. Refleks *babinski* : Bila tapak kaki bayi disentuh, jari-jari kakinya akan mengembang.
4. Refleks *grasping* : Bila telapak tangannya disentuh, dia langsung menggengam.
5. Refleks *rooting* : Bila pipi atau mulutnya disentuh, mulutnya akan langsung membuka dan berbunyi seperti orang yang mengenyot (mengisap).
6. Refleks *stepping* : Bila tubuhnya diangkat dan diposisikan berdiri di atas permukaan lantai, kakinya akan menjejak-jejak di atas permukaan lantai.

7. Refleks *sucking* : Bila ada objek yang dimasukkan ke mulutnya, ia langsung mengisap.
8. Refleks *swimming* : Bila ditelungkupkan di dalam air, secara otomatis tubuhnya akan membuat gerakan-gerakan seolah hendak berenang.
9. Refleks *tonic neck* : Bila ditelentangkan, kedua tangannya akan menggenggam dan kepalanya menengok ke kanan dalam posisi seperti pemain anggar (Vivian, 2011).

2.4.8 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Minum Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan sampai anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut Makanan Pendamping Asi (MPASI).

Defekasi (BAB) Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan hari keenam. Bayi baru lahir yang diberi makan lebih awal akan lebih cepat mengeluarkan feses daripada mereka yang diberi makan kemudian. Feses dari bayi yang menyusu dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusu dengan susu botol. Feses dari bayi

ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi.

2. Berkemih (BAK)

Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup

3. Tidur dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

4. Kebersihan kulit pada bayi perlu benar-benar di jaga.

5. Tanda-tanda bahaya.

1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit

2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).

3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.

4) Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.

5) Tali pusat merah, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.

6) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.

7) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Vivian, 2011).

2.4.9 Pertambahan berat badan dan tinggi badan sesuai umur anak

Tabel 2.5 Pertambahan berat badan dan tinggi badan sesuai umur anak

Usia	Berat Badan	Tinggi Badan
Baru lahir 6 bulan	Bertambah 140-220 gr/mg (2xBBL)	Bertambah 2,5 cm/bulan
6-12 bulan	85-140 gr/mg (3xBBL)	1,25 cm/bulan 2 tahun 11/2 dewasa
Balita	2-3 kg/tahun	4 tahun: 2 :PBL
Pra Sekolah	2-3 kg/tahun	Sesudah 7 tahun 5cm/tahun
Usia Sekolah	Wanita 7-25 kg (17,5)	5-25 cm/tahun
Pubertas (pertumbuhan cepat)	Laki-laki 7-30/tahun (23,7)	10-30 cm/tahun

(Sumber : Jitowiyono dkk, 2011).

2.4.10 Komplikasi pada BBL

1. Kehilangan panas pada Neonatus

Jika suhu kulit turun di bawah 36,5 C bayi mengalami kehilangan panas lebih cepat dari pada memproduksi panas. Jika suhu pusat (inti) menurun drastis, metabolisme melambat dan terjadi hipotermia. Bahaya mengancam khususnya pada bayi prematur dengan lapisan lemak yang sedikit serta bayi-bayi yang mengalami penyulit saat dilahirkan (Hanretty,2014).

2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat 2,5 kg atau kurang saat dilahirkan. Penyebabnya dapat berupa persalian prematur atau kegagalan untuk berkembang dalam rahim sehingga pertumbuhan janin terhambat (Hanretty,2014).

3. Asfiksia

Menurut Sondakh (2013) menjelaskan bahwa Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

4. Ikterus Neonatorum

Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh. Oleh karena itu, menjelang kepulangan bayi, ikterus harus mendapat perhatian karena mungkin sifatnya patologis. Ikterus disebabkan hemolisis darah janin dan selanjutnya diganti menjadi arah dewasa. Pada janin menjelang persalinan terdapat kombinasi antara darah jani dan darah dewasa yang mampu menarik O₂ dari udara dan mengeluarkan CO₂ melalui paru-paru. Penghancuran darah janin inilah yang menyebabkan terjadinya ikterus yang sifatnya fisiologis. Sebagai gambaran dikemukakannya bahwa kadar bilirubin indirek bayi cukup bulan sekitar 15mg% sedangkan bayi belum cukup bulan 10mg%. Diatas angka tersebut dianggap hiperbilirubinemia, yang dapat menimbulkan ikterus (Manuaba 2011).

2.4.11 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 4 (empat) kali kunjungan yaitu

1. Kunjungan Neonatal 0 (KN0) pada 0 jam sampai dengan 6 jam setelah lahir,
2. Kunjungan Neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
3. Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari

4. Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari
(Kemenkes RI, 2020)

2.1 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi KB

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Marmi, 2016).

Keluarga berencana postpartum adalah melakukan tindakan KB ketika wanita baru melahirkan atau keguguran di rumah sakit, atau memberi pengarahannya agar memilih KB efektif (melakukan sterilisasi wanita atau pria, menggunakan AKDR, menerima KB hormonal dalam bentuk suntik atau susuk) (Manuaba, 2013).

Pentingnya pelaksanaan KB pasca persalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan resiko terjadinya kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, resiko terhadap bayi dan ibu serta ketidakterediaan kontrasepsi (Widyastuti, 2011).

2.5.2 Tujuan dari KB

Tujuan umum keluarga berencana yaitu 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 (Anggraini, 2011).

Tujuan KB meliputi:

1. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
2. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
3. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
4. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
5. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

2.5.3 Macam – Macam KB Pasca Bersalin

Menurut Saifuddin (2012) kontrasepsi yang aman untuk wanita menyusui adalah MAL, kondom, senggama terputus, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR dan kontap.

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1) Pengertian *Metode Amenore Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Saifudin, 2012).

2) Cara Kerja Menekan Ovulasi

3) Keuntungan Kontrasepsi:

(1) Efektivitas Tinggi (keberhasilan 98%, pada 6 bulan pasca persalinan).

- (2) Segera Efektif
- (3) Tidak mengganggu senggama
- (4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (5) Tidak perlu pengawasan medis
- (6) Tidak perlu alat atau obat
- (7) Tanpa biaya

4) Kerugian MAL

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui segeradalam 30 menit pasca persalinan.
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3. Tidak melindungi terhadap penyakit IMS termasuk virus hepatitis B/HIV (Saifudin, 2012).

5) Yang Dapat menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan (Saifudin,2012).

6) Yang seharusnya Tidak pakai MAL

- (1) Sudah mendapat haid setelah persalinan
- (2) Tidak menyusui secara eksklusif
- (3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- (4) Bekerja dan terpisah dari bayi lrbih dari 6 jam (Saifudin, 2012).

2. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/ metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur atau ovulasi (Handayani, 2017).

1) Cara Kerja

Cara kerja metode kalender yaitu dengan berpedoman pada kenyataan bahwa wanita mengalami masa ovulasi (subur) satu bulan sekali. Sebelum melakukan metode ini pasangan suami istri harus mengetahui masa suburnya dengan cara menghitung siklus haid selama 6 bulan. Dan cara untuk menghitung masa subur yaitu:

Hari pertama masa subur = (siklus haid terpendek-18)

Hari terakhir masa subur = (siklus haid terpanjang-11) (Handayani, 2017).

2) Keuntungan

1. Ditinjau dari segi ekonomi : KB kalender dilakukan secara alami tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli kontrasepsi.
2. Dari segi kesehatan : sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek samping yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya.
3. Dari segi psikologi yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya.

3) Kerugian

- (1) Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakan dengan benar.
- (2) Memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih.

(3) Memerlukan penahan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan. (Handayani, 2017)

4) Indikasi

1) Pasangan usia subur.

2) Pasangan dengan alasan religious sehingga tidak dapat menggunakan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2017)

5) Kontra Indikasi

(1) Perempuan dengan siklus haid tidak teratur

(2) Perempuan yang pasangannya tidak mau berpantang selama waktu tertentu dalam siklus haid. (Handayani, 2017).

3. *Coitus Interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (Saifudin, 2011).

1) Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim (Saifudin, 2011).

2) Efektivitas

Efektivitas metode ini umumnya dianggap kurang berhasil. Metode *coitus interruptus* akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Saifudin, 2011).

3) Keuntungan

1. Tidak mengganggu produksi ASI.
2. Tidak ada efek samping.
3. Tidak membutuhkan biaya.
4. Tidak memerlukan persiapan khusus.
5. Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. (Saifudin, 2011)

4) Kerugian

- (1)Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi coitus.
- (2)Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- (3)Kurang efektif untuk mencegah kehamilan. (Saifudin, 2011)

5) Indikasi

- (1)Pria yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB.
- (2)Pasangan yang tidak ingin memakai metode KB lainnya.
- (3)Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera. (Saifudin, 2011)

6) Kontra Indikasi

- (1)Pria yang mengalami ejakulasi dini
- (2)Pria yang sulit melakukan senggama terputus
- (3)Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.
(Saifudin, 2011)

4. Kontrasepsi Suntik Progestin

1) Profil

- (1) Sangat efektif
 - (2) Aman
 - (3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
 - (4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
 - (5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI
- (Saifuddin 2012).

2) Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo-Provera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular.
2. Depo Noretisteron Enantat (Depo-Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindrom Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Saifuddin, 2012).

3) Cara Kerja

- (1) Mencegah ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2012).

4) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal

penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2012).

5) Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh pada hubungan seksual.
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
6. Sedikit efek samping.
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai menopause.
9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (sikle cell) (Saifuddin, 2012).

6) Kerugian

- (1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti: Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali.
- (2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).

- (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- (4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- (5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- (6) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depotnya (tempat suntikan).
- (7) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- (8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (Saifuddin, 2012)

5. Kontrasepsi progestin (Minipil)

1. Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali (Marmi, 2011). Pil progestin adalah alat kontrasepsi yang cocok untuk perempuan menyusui pada masa laktasi. Pil progestin tidak menurunkan produksi ASI dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat (Affandi, 2011)

2. Cara kerja

Minipil Menurut Affandi (2013), Cara kerja minipil adalah:

1. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium
 2. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
 3. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
 4. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.
6. Kontrasepsi Implan

1. Pengertian

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini dikembangkan oleh The Population Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi (Affandi, 2011).

2. Cara kerja

Menurut Affandi (2013) implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada konsentrasi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH (surge) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh

levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama penggunaan implant.

7. AKDR/ IUD

1. Pengertian

AKDR adalah alat yang berukuran kecil, yang terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan kedalam rahim ditempatkan 5 sampai 10 tahun (Manan, 2011). Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah Prigestase yang mengandung Progesteron dari Mirena yang mengandung Levonogestrel (Affandi, 2011).

2. Efektifitas

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A), haid menjadi lebih lama dan banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS) (Saifuddin, 2013)

3. Jenis

1. AKDR CuT-380A

2. Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana (Saifuddin, 2013)

4. Cara Kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Saifuddin, 2013).

5. Keuntungan

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.
- (2) Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama.
- (3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (4) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (5) Dapat segera dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi, dll (Saifuddin, 2013).

6. Kerugian

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak.
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- (4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (5) Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri.

(6) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR (Saifuddin, 2013).

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Pengkajian data meliputi kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif yang akan dijelaskan sebagai berikut :

2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. DATA SUBYEKTIF

Data subyektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. (Mandang, dkk 2016).

1. Identitas

- 1) Nama : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).
- 2) Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30tahun (Romauli, 2011).
- 3) Suku/ Bangsa: Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).
- 4) Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2011).

- 5) Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat intelektual mempengaruhi sikap perilaku seseorang (Romauli, 2011).
- 6) Pekerjaan : Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain- lain (Romauli, 2011).
- 7) Alamat : Mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan kehamilan.

TM I : Telat datang bulan, sering kencing, konstipasi, pingsan, mual muntah, mengidam, varices.

TM II : Pusing, varices, epulis, sering kencing, sesak nafas.

TM III : Sering kencing, varices dan wasir, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, kontraksi *Braxton Hicks* (kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit dan

menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan) (Sulistyawati, 2011).

3. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat Haid

Usia pertama datang haid /menarche, siklus (biasanya 28 hari), volume (jumlah darah yang keluar), bau, flour albus dan keluhan serta Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), usia kehamilan dan taksiran persalinan (rumus *naegle* → jika HPHT bulan Januari-maret maka : tanggal HPHT +7, bulan +9 dan tahun +0 dan jika bulan April-Desember maka: tanggal HPHT +7 dan bulan -3 dan tahun +1 jika HPHT). (Fajrin, 2017).

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.

Asuhan antenatal, persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya, cara persalinan, jumlah dan jenis kelamin anak hidup, berat badan lahir, informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir, dan riwayat KB (Prawirohardjo, 2010).

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Identifikasi kehamilan (kehamilan ke ?, periksa pertama kali di?, imunisasi TT, keluhan selama hamil, dan obat yang dikonsumsi selama hamil), identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita, dan gerakan janin (Prawirohardjo, 2010).

TM I : Dua kali kunjungan selama trimester 1, He tentang pola nutrisi, personal hygiene dan istirahat.

TM II : Satu kali kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

TM III : Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (Kemenkes RI, 2021)

4. Riwayat Kesehatan yang lalu

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah pernah atau sedang MRS/dioperasi. (Fajrin, 2017).

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu kita ketahui adalah apakah keluarga suami/istri pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah ada keturunan kembar, apabila ada pasien bisa beresiko hamil anak kembar. (Fajrin, 2017)

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Nutrisi : Makan 2-3 kali sehari (Protein dari 6 gr/hari menjadi 10 gr/hari, Vitamin sebagai pengatur dan pelindung, Zat besi untuk mencegah anemia, Kalsium untuk pertumbuhan tulang, Yodium untuk mencegah pembesaran gondok pada ibu) jika ada keluhan mual muntah ibu dianjurkan makan sedikit tapi sering untuk mencukupi kebutuhan ibu hamil dan Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari. (Romauli, 2011).
- 2) Istirahat : istirahat bagi ibu hamil meringankan urat syaraf atau mengurangi aktivitas otot (Kebutuhan tidur siang normal 1-2 jam dan tidur malam 5-6 jam). (Romauli, 2011).
- 3) Personal hygiene : Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, kebersihan gigi 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu menyerap keringat, ganti celana dalam 2-3 kali sehari. (Romauli, 2011)
- 4) Aktivitas : Ibu disarankan melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil. (Sulistyawati, 2011).

5) Eliminasi : Pada trimester awal lebih banyak cairan yang dikeluarkan melalui ginjal sebagai air seni sehingga ibu cenderung sering berkemih dan pada trimester kedua semuanya normal Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat. (Sulistyawati, 2011).

7. Data Psikologi

Riwayat perkawinan, respon suami dan keluarga terhadap kehamilan ini, respons ibu terhadap kehamilan, hubungan ibu dengan anggota keluarga, suami dan anggota keluarga lain, serta adat istiadat setempat (Prawirohardjo, 2010).

8. Data Sosial Budaya

Berkaitan dengan tradisi/kebiasaan, apakah ada pantangan makanan, apakah minum jamu, minum minuman keras, pijat oraq, dan selamatan yang diadakan. (Fajrin, 2017).

2. DATA OBYEKTIF

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lainnya. (Mandang, dkk 2016).

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan baik, cukup atau kurang, meliputi:

TM I :

(a) Kesadaran : Composmentis yaitu tingkat kesadaran yang normal (Sulistyawati, 2011).

(b) Postur tubuh : Tegap

TM II :

(a) Kesadaran : Composmentis yaitu tingkat kesadaran yang normal (Sulistyawati, 2011).

(b) Postur tubuh : Tegap

TM III :

(a) Kesadaran : Composmentis yaitu tingkat kesadaran yang normal (Sulistyawati, 2011).

(b) Postur tubuh : Lordosis

2) Tanda – Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/ 90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik \geq 30 mmHg, dan atau diatolik \geq 15 mmHg dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangan dengan cepat (Romauli, 2011).

(b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37° perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

(c) Nadi

Dalam keadaan normal, denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Jika denyut nadi 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid, dan gangguan jantung (Romauli, 2011).

(d) Respirasi

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan normalnya 16-24x/menit (Romauli, 2011).

3) Antropometri

- a) TB dan BB : Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
- b) LILA: Pengukuran lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Nurjasmi, dkk, 2016).

2. Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

- a) Inspeksi : Tujuan dari pemeriksaan pandang ialah untuk melihat keadaan umum penderita, melihat, gejala kehamilan dan mungkin melihat kelainan.
- b) Palpasi : Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita
- c) Auskultasi : Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien
- d) Perkusi : Tujuan pemeriksaan perkusi ialah untuk mengetahui bentuk, lokais, dan struktur dibawah kulit.

Pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*)

diantaranya:

- a) Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok
- b) Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan
- c) Wajah : Simetris, bersih, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.
- d) Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada ada pernafasan cuping hidung, tidak, terdapat pembesaran polip,tidak sinusitis.

- f) Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.
- g) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- h) Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid, parathyroid, vena jugularis*.
- i) Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j) Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales*.
- k) Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting susu rata.
- l) Abdomen : Bentuk membujur, terdapat linea alba, linea nigra, tidak ada nyeri pada ginjal dan appendix, terdapat suara bising usus, dan terdapat DJJ (normalnya 120-160 x/menit).
- Leopod I : tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukans sesuai rumusnya.

Tabel 2.6 Pemeriksaan TFU sesuai usia kehamilan

No	Usia Kehamilan	TFU Petunjuk badan
1.	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2.	20 minggu	3 jari dibawah pusat
3.	24 minggu	Setinggi pusat
4.	28 minggu	3 jari dibawah pusat
5.	32 minggu	Pertengahan pusat- px
6.	36 minggu	Setinggi px
7.	40 minggu	2 jari dibawah px

(Sumber : Mandang, J, dkk. 2016)

Leopod II : tujuannya untuk menentukan batas rahim kanan/kiri juga pada letak lintang menentukan dimana kepala janin

Leopod III : tujuannya untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah sudah/belum masuk PAP (sudah masuk PAP=*Divergen*, belum masuk PAP=*Konvergen*).

Leopod IV : tujuannya untuk menentukan yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah dan berapa masuknya kedalam PAP.

TBJ : Tafsiran berat janin rumus jhonson - tausak :

BB janin = (TFU - 12) X 155 Belum masuk PAP

BB janin = (TFU -11) X 155 Sudah masuk PAP. (Romauli, 2014).

m) Genitalia : Tidak varices, tidak flour albus, tidak terdapat jaringan parut pada perinium, tidak ada pembesaran kelenjar sken, bartholini, tidak ada condulima matalata/acuminata. (Romauli, 2014).

n) Ekstermitas : Tidak varices, tidak oedem, reflek patella +/-

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Standar hemoglobin pada ibu hamil berdasarkan berat badan :

- a) Normal : 11 gr%
- b) Anemia ringan : < 11 gr%
- c) Anemia berat : < 8 gr%.

3. ANALISIS DATA

Analisa data adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. (Mandang, dkk 2016).

Contoh : Pada Ny. ...,G-...P-...A-...P-...A-...H-...,UK-... minggu, hidup atau mati. Tunggal atau ganda, presentasi kepala atau bokong, intrauterine atau ektrauterin, kesan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik.

4. PENATALAKSAN

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. penatalaksanaan pada pasien sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal,

direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. (Mandang, dkk 2016).

a) Penatalaksanaan trimester 1

- 1) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi, Ibu bersedia memakan makanan yang bergizi. (Romauli, 2011).
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat, Ibu bersedia melakukan aktivitas yang dianjurkan bidan. (Romauli, 2011).
- 3) Menganjurkan ibu untuk senam hamil, Ibu bersedia melakukan senam hamil. (Romauli, 2011).
- 4) Menganjurkan untuk menjaga kebersihan badan, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu menyerap keringat, ganti celana dalam 2-3 kali sehari juga harus dijaga kebersihannya, Ibu bersedia melakukan anjuran bidan. (Romauli, 2011).
- 5) Memberitahu ibu koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Tetapi pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan usia kehamilan 16 minggu, Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran budan. (Romauli, 2011).

b. Penatalaksanaan trimester II

- 1) Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun, Ibu bersedia melakukan anjuran bidan. (Sartika, 2016).
- 2) Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi, Ibu bersedia melakukan anjuran bidan. (Sartika, 2016).
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil, Ibu bersedia meminum obatnya sesuai dengan anjuran bidan. (Sartika, 2016).
- 4) Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe adalah pada pada malam hari menjelang tidur, Ibu bersedia melakukan anjuran bidan. (Sartika, 2016).

c. Penatalaksanaan trimester III

- 1) Memberitahu ibu koitus tidak bahaya pada trimester III, kecuali terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, Ibu mengerti penjelasan bidan. (Sartika, 2016).
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam/ hari, Ibu bersedia melakukan anjuran bidan. (Sartika, 2016).
- 3) Memberikan HE tentang penggunaan bra yang longgar, Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. (Sartika, 2016).

- 4) Memberikan KIE tentang persiapan kelahiran dan kemungkinan darurat, Ibu mengerti penjelasan bidan. (Sartika, 2016).
- 5) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
 - (a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur.
 - (b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
 - (c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada (Sartika, 2016), Ibu memahami penjelasan bidan.

2.6.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. DATA SUBYEKTIF

Data subyektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. (Mandang, dkk 2016).

1. Identitas

- a) Nama : Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Walyani, 2015).
- b) Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Semua wanita usia subur 20 –30 tahun saat

yang tepat untuk persalinan dengan jarak > 2 tahun merupakan masa reproduksi yang sehat.

- c) Pendidikan : Makin rendah pendidikan ibu, kematian bayi makin tinggi, sehingga perlu diberi penyuluhan.
- d) Pekerjaan : Pekerjaan suami dan ibu sendiri untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya agar nasehat kita sesuai, juga mengetahui apakah pekerjaan mengganggu atau tidak, misalnya bekerja di pabrik rokok, mungkin zat yang dihisap akan berpengaruh pada janin.
- e) Perkawinan : Beberapa kali kawin dan beberapa lamanya untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat kelamin ibu. Kalau orang hamil sesudah lama kawin, nilai anak tentu besar sekali dan ini harus diperhitungkan dalam pimpinan persalinan.
- f) Alamat : Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Agar dapat dipastikan ibu yang mana yang hendak ditolong untuk kunjungan pasien.

2. Keluhan Utama

- a) Kala I : Adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, adanya pembukaan serviks (Farrah & Maya, 2020).

- b) Kala II : Adanya his/ kontraksi yang kuat, cepat dan lebih lama, rasa ingin mengejan, tekanan pada anus sehingga ada rasa ingin buang air besar, vulva membuka dan perinium meregang (Farrah & Maya, 2020).
- c) Kala III : Uterus menjadi berbentuk longgar, tali pusat semakin memanjang, terjadinya perdarahan (Damayanti, 2014).
- d) Kala IV : Terjadinya perdarahan, nyeri luka perinium, adanya kontraksi (Damayanti, 2014).

3. Riwayat Kebidanan

a) Haid

Usia pertama datang haid /menarcho, siklus (biasanya 28 hari), volume (jumlah darah yang keluar), bau, flour albus dan keluhan serta Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), usia kehamilan dan taksiran persalinan (rumus naegle → jika HPHT bulan Januari-maret maka : tanggal HPHT +7, bulan +9 dan tahun +0 dan jika bulan April-Desember maka: tanggal HPHT +7 dan bulan -3 dan tahun +1 jika HPHT). (Fajrin, 2017).

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

Asuhan antenatal, persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya, cara persalinan, jumlah dan jenis kelamin anak hidup, berat badan lahir, informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir, dan riwayat KB (Prawirohardjo, 2010).

c) Riwayat kehamilan sekarang

Identifikasi kehamilan (kehamilan ke ?, pemeriksaan pertama kali di?, imunisasi TT, keluhan selama hamil, dan obat yang dikonsumsi selama hamil), identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita, dan gerakan janin (Prawirohardjo, 2010).

TM I : Satu kali kunjungan selama trimester 1, He tentang pola nutrisi, personal hygiene dan istirahat.

TM II : Satu kali kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

TM III : Dua kali kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (Kumalasari, 2015).

4. Riwayat Kesehatan yang lalu

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah pernah atau sedang MRS/dioperasi (Fajrin, 2017).

Ibu hamil dengan riwayat penyakit hipertensi perlu ditentukan pimpinan persalinan dan kemungkinan bisa menyebabkan transient hypertension.

Ibu hamil dengan riwayat TBC aktif kemungkinana bisa menyebabkan kuman saat persalinan dan bisa menular pada bayi. Ibu dengan riwayat DM mempunyai pengaruh terhadap persalinannya kemungkinan terjadi yaitu inersia uteri, Antonia uteri, distosia bahu, karena anak besar, kelahiran mati sedangkan akibat bayinya cacat bawaan, janin besar, IUFD dan lain-lain. Bila ibu menderita hepatitis kemungkinan besar bayi akan tertular melalui ASI. (Prawirohardjo, 2010).

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu kita ketahui adalah apakah keluarga suami/istri pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah ada keturunan kembar, apabila ada pasien bisa beresiko hamil anak kembar. (Fajrin, 2017).

6. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Nutrisi

Makan/minum, porsi, dan jenis selama hamil. Makan dan minum terakhir sebelum bersalin perlu dikaji karena makan dan minum akan memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi (Farrah & Maya, 2020).

b) Eliminasi

Karena adanya perubahan pada alat pencernaan maka ada kemungkinan untuk menimbulkan obstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan menghindari makanan yang dapat menimbulkan obstipasi. Dan anjuran ibu berkemih 2 jam atau lebih sering karena jika kandung kemih kosong makan akan menghalangi kontraksi, menghalangi penurunan kepala janin, menambah rasa sakit, kesulitan melahirkan plasenta, perdarahan pascapersalinan (Farrah & Maya, 2020).

c) Istirahat

Beristirahat saat waktu relaksasi kontraksi untuk menghindari resiko asfiksia pada janin (Farrah & Maya, 2020).

d) Aktivitas

Perlu dikaji apa ibu melakukan pekerjaan berat yang menyebabkan ibu merasa capek atau kelelahan sehingga tidak mempunyai tenaga (Farrah & Maya, 2020).

7. Data Psikologi

Respon dan harapan suami dan keluarga terhadap persalinan ibu. (Prawirohardjo, 2010).

8. Data Sosial Budaya

Berkaitan dengan tradisi/kebiasaan, apakah ada pantangan makanan, apakah minum jamu, minum minuman keras, pijat oraq, dan selamatan yang diadakan. (Fajrin, 2017).

2. DATA OBYEKTIF

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lainnya. (Mandang, dkk 2016).

1. Pemeriksaan Fisik Umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan baik, cukup atau kurang, meliputi:

- a. Kesadaran : Composmentis yaitu tingkat kesadaran yang normal (Sulistyawati, 2011).
- b. Postur tubuh : Lordosis

2) Tanda-tanda vital

a. Tekanan Darah

Peningkatan atau penurunan tekanan darah yang masing-masing merupakan indikasi kehamilan dan atau syok. Tekanan darah diukur tiap sistolik naik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg anatar kontraksi, tekanan darah normalnya <140/90 mmH, jika lebih dari batas normal dicurigai pre eklamsi (Sulistyawati, 2011).

b. Nadi

Normal 60-100 x/menit. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, atau ansietas (Sulistyawati, 2011).

c. Suhu

Normal 36-37 °C, jika lebih kemungkinan infeksi (Sulistyawati, 2011).

d. Respirasi

Normalnya berkisar 16-24 x/menit dengan pernafasan pendek hal ini dikarenakan kelelahan dan kesakitan, bila didapatkan pernafasan pendek, tidak teratur, maka kemungkinan hipoksia atau cyanosis. Sedangkan Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan syok, atau ansietas (Sulistyawati, 2011).

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

1) Inspeksi

Tujuan dari pemeriksaan pandang ialah untuk melihat keadaan umum penderita, melihat, gejala kehamilan dan mungkin melihat kelainan.

2) Palpasi

Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

3) Auskultasi

Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

4) Perkusi

Tujuan pemeriksaan perkusi ialah untuk mengetahui bentuk, lokais, dan struktur dibawah kulit.

Pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*) diantaranya:

- a. Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok
- b. Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan.
- c. Wajah : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.
- d. Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembesaran polip, tidak sinusitis.
- f. Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.
- g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- h. Leher : Bersih, tidak luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.
- i. Axilla : Bersih, tidak luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada wheezing, ronchi, stridor, rales pada paru-paru.
- k. Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada papilla mammae dan areola, tidak ada benjolan

pada mammae, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum / belum.

I. Abdomen : Bentuk membujur, terdapat linea alba, linea nigra, tidak ada nyeri pada ginjal dan appendik, terdapat suara bising usus, dan terdapat DJJ (normalnya 120-160 x/menit)

Leopod I : tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukans sesuai rumusnya.

Leopod II : tujuannya untuk menentukan batas rahim kanan/kiri juga pada letak lintang menentukan dimana kepala janin.

Leopod III : tujuannya untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah sudah/belum masuk PAP (sudah masuk PAP = *Divergen*, belum masuk PAP = *Konvergen*).

Leopod IV : tujuannya untuk menentukan yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah dan berapa masuknya kedalam PAP.

TBJ : Tafsiran berat janin rumus jhonson-tausak :

BB janin = (TFU - 12) X 155 Belum masuk PAP

BB janin = (TFU - 11) X 155 Sudah masuk PAP (Romauli, 2014)

Suara bising usus, dan DJJ, DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri pusat. (Mochtar, 2011).

(a) His

a. Kala I

Pada kala I pembukaan his belum begitu kuat datangnya tiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu, sehingga ia masih dapat berjalan. Lambat laun his menjadi bertambah kuat, interval menjadi lebih pendek, kontraksi kuat dan lama.

b. Kala II

His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 detik datang tiap 1-3 menit.

c. Kala III

Setelah bayi lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi, hal ini dinamakan his pelepasan

uri sehingga pada SBR atau sebagian atas dari vagina.

(Manuaba, 2010).

m. Genetalia : Tidak ada varices, tidak ada *Flour albus*, tidak terdapat jaringan parut pada perinium, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada pembesaran kelenjar *skene, bartholini*, tidak ada *condyloma matalata/acuminata*. (Romauli, 2014).

n. Anus : Tidak *Haemoroid*.

o. Ekstermitas : Tidak varices, pergerakan bebas, warna kuku merah mudah, tidak oedem (Mochtar, 2011).

3. Pemeriksaan Dalam

Untuk mengetahui kemajuan persalinan (pembukaan servik dalam cm/jari, turunnya kepala diukur menurut bidang *hodge*, ketuban sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak) (Sulistyawati, 2011).

4. ANALISIS DATA

Selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu inpartu (persalinan) biasanya bidan akan menemukan suatu kondisi dari pasien melalui proses pengkajian yang membantu suatu penatalaksana tertentu.

Apabila pada persalinan SC cara penulisanya yaitu Ny ... G... UK ... minggu, hidup/mati, tunggal/ganda, presentasi kepala/bokong, sudah masuk PAP/belum (⊕), intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin normal dengan diagnosa SC (misalnya: KPD, BSC, dll.)

Pada persalinan normal cara penulisanya yaitu:

- 1) Pada kala satu jika pembukaan serviks kurang dari 4 dan kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah masuk dalam

persalinan kala satu dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala satu.

- 2) Pada kala dua pemantauan kemajuan persalinan adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka menandakan ibu masuk dalam persalinan kala dua dengan penulisan : Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala dua.
- 3) Pada kala tiga ada tanda-tanda pelepasan plasenta tali pusat, penanganan tali pusat terkendali, menandakan klien memasuki persalinan kala tiga dengan penulisan : Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala tiga persalinan.
- 4) Pada kala empat pemantauan keadaan ibu pada 2 jam postpartum dengan penulisan : Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala empat (Suparman, 2020).

5. PENATALAKSANAAN

Pada langkah ini berisi mencakup asuhan menyeluruh dan pelaksanaan (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi) yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau tindakan lanjut dan rujukan.

- 1) Pada kala satu mempersiapkan perlengkapan, barang dan obat yang diperlukan dan persiapan persalinan.

- 2) Pada kala dua mempersiapkan perlengkapan persalinan sesuai standar APN pelaksanaan melakukan pertolongan persalinan sesuai standart APN.
- 3) Pada kala tiga melakukan manajemen aktif kala III dan berikan kesempatan pada ibu memeluk bkayinya untuk melakukan Bouding Attachment dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Pelaksana melakukan manajemen aktif kala III dan memberikan kesempatan pada ibu memeluk bayinya untuk melakukan Bouding Attachment dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- 4) Pada kala empat memantau kontraksi uterus, perdarahan dan tanda bahaya masa nifas selama 2 jam post partum. Pelaksanaan memonitor konsistensi uterus, perdarahan, dan tanda bahaya nifas. (Suparman, 2020).

2.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. DATA SUBYEKTIF

Data subyektif merupakan data yang didapat melalui anamnesa kepada ibu dan keluarganya secara langsung. (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

A. Identitas

a) Nama

Nama pasien dan juga nama suami pasien untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, sebagai tanda pengenal untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan kehamilan yang diberikan, selaaian itu dapat

mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan. (Fajrin, 2017).

b) Suku/bangsa

Suku/bangsa diidentifikasi dalam rangka memberikan asuhan yang peka terhadap budaya klien dan menyesuaikan bahasa apa yang digunakan untuk berkomunikasi dengan baik serta untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat. (Fajrin, 2017).

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien dan menyesuaikan asuhan sesuai dengan agama yang dianut serta untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis. (Fajrin, 2017).

d) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat kecerdasan intelektual yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. (Fajrin, 2017).

e) Pekerjaan

Untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran prematur pada pasien yang bekerja pada lingkungan kerja yang berbahaya serta untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya. (Fajrin, 2017).

f) Alamat

Sebagai identitas pasien apabila kemungkinan ada nama yang sama, untuk mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya, mempermudah hubungan apabila diperlukan/keadaan mendesak. (Fajrin, 2017).

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. (Sulistyowati, 2014).

a. Kunjungan Nifas I (6 jam sampai 8 jam post partum)

Tekanan Darah, Nadi, Suhu, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada pendarahan.

b. Kunjungan Nifas II (6 hari / 1 minggu)

TFU di petengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda - tanda infeksi di jahitan perinium, tidak ada penyulit dalam menyusui.

c. Kunjungan Nifas III (14 hari / 2 minggu)

TFU sejajar dengan simpisis, lochea serosa, tidak ada tanda – tanda infeksi pada jahitan perinium, tidak ada penyulit dalam menyusui.

d. Kunjungan Nifas IV (40 hari / 6 minggu)

TFU sudah tidak teraba, lochea alba, tidak ada tanda – tanda infeksi, konseling KB, tidak ada penyulit dalam menyusui.

3. Riwayat Kebidanan

e. Riwayat haid

Untuk mengetahui kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, teratur/tidak menstruasinya, sifat darah menstruasi, keluhan yang dirasakan sakit waktu menstruasi. (Sulistiyawati 2014). Bau, flour albus dan keluhan serta Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan taksiran persalinan anak terakhir. (Fajrin, 2017).

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Asuhan antenatal, persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya, cara persalinan, jumlah dan jenis kelamin anak hidup, berat badan lahir, informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir, dan riwayat KB (Prawirohardjo, 2010).

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

Identifikasi kehamilan (kehamilan ke?, periksa pertama kali di?, imunisasi TT, keluhan selama hamil, dan obat yang dikonsumsi selama hamil), identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita, dan gerakan janin (Prawirohardjo, 2010).

TM I : Satu kali kunjungan selama trimester 1, He tentang pola nutrisi, personal hygiene dan istirahat.

TM II : Satu kali kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan Ibu hamil dianjurkan

mengonsumsi 90 tablet Fe selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

TM III : Dua kali kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (Kumalasari, 2015)

4. Riwayat Kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Sulistiyawati 2015). Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah pernah atau sedang MRS/dioperasi (Fajrin, 2017).

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Yang perlu kita ketahui adalah apakah keluarga suami/istri pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah ada keturunan kembar, apabila ada pasien bisa beresiko hamil anak kembar. (Fajrin, 2017).

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

konsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari), nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat untk mencegah

konstipasi, Rutin mengonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi. (Marmi, 2015).

b. Istirahat

Ibu dapat beristirahat dengan tidur siang selagi bayi tidur, atau melakukan kegiatan kecil dirumah seperti menyapu dengan perlahan-lahan. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, serta meyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya. (Marmi, 2015).

c. Personal hygiene

Mandi lebih sering (2 kali/ hari) dan menjaga kulit tetap kering untuk mencegah infeksi dan alergi dan penyebarannya ke kulit bayi, Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari arah depan ke belakang, setelah itu anus. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap sebelum dan selesai membersihkan daerah kemaluan. Jika ibu mempunyai luka episiotomy, ibu dianjurkan untuk tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder. (Marmi, 2015).

d. Aktivitas

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam

postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat/tidur. Tahapan ambulasi ini dimulai dengan miring kiri/kanan terlebih dahulu, kemudian duduk. Lalu apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan. (Marmi, 2015).

e. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Biasanya dalam waktu 6 jam postpartum ibu sudah dapat melakukan BAK secara spontan. Miksi normal terjadi setiap 3-4 jam postpartum. Namun apabila dalam waktu 8 jam ibu belum dapat berkemih sama sekali, maka kateringasi dapat dilakukan apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih (Yuliana & Hakim, 2019).

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan sudah dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika pada hari ke-3 ibu belum bisa BAB, maka penggunaan obat pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja dapat diaplikasikan melalui per oral atau per rektal (Yuliana & Hakim, 2019).

7. Data Psikologis

Untuk mengetahui tentang perasaan ibu sekarang, apakah ibu merasa takut atau cemas dengan keadaan sekarang, hubungan ibu dengan anggota keluarga, suami dan anggota keluarga lain, (Prawirohardjo,2010).

8. Data Sosial Budaya

Berkaitan dengan tradisi/kebiasaan, apakah ada pantangan makanan, apakah minum jamu, minum minuman keras. (Fajrin, 2017).

2. DATA OBYEKTIF

Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan TTV, kesadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan baik, cukup atau kurang, meliputi:

a. Kesadaran : Composmentis, yaitu tingkat kesadaran yang normal (Sulistyawati, 2011).

2) Tanda-tanda vital

a. Tekanan Darah

Peningkatan atau penurunan tekanan darah yang masing-masing merupakan indikasi kehamilan dan atau syok. Tekanan darah diukur tiap sistolik naik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg anatar kontraksi, tekanan darah normalnya <140/90 mmH, jika lebih dari batas normal dicurigai pre eklamsi (Sulistyawati, 2011).

b. Nadi

Normal 60-100 x/menit. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, atau ansietas (Sulistyawati, 2011).

c. Suhu

Normal 36-37 °C, jika lebih kemungkinan infeksi (Sulistyawati, 2011).

d. Respirasi

Normalnya berkisar 16-24 x/menit dengan pernafasan pendek hal ini dikarenakan kelelahan dan kesakitan, bila didapatkan pernafasan pendek, tidak teratur, maka kemungkinan hipoksia atau cyanosis. Sedangkan Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan syok, atau ansietas (Sulistyawati, 2011).

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

- (1) Inspeksi : Tujuan dari pemeriksaan pandang ialah untuk melihat keadaan umum penderita, melihat, gejala kehamilan dan mungkin melihat kelainan.
- (2) Palpasi : Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita
- (3) Auskultasi Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien
- (4) Perkusi : Tujuan pemeriksaan perkusi ialah untuk mengetahui bentuk, lokais, dan struktur dibawah kulit.

Pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*) diantaranya:

- a. Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok.
- b. Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan.
- c. Wajah : Simetris, tidak pucat.
- d. Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera warna putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis.
- f. Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.
- g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- h. Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.
- i. Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Dada : Bersih, tidak ada wheezing, ronchi, stridor, rales pada paru-paru.
- k. Mammae : Simetris, bersih, terjadi hyperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak terdapat keluhan.
- l. Abdomen : Bentuk membujur, terdapat striae albican, tidak ada nyeri pada ginjal, appendik, uterus keras, kontraksi

uterus kuat, tidak terdapat distensi recti, terdapat suara bising usus.

m. Genitalia : adanya perdarahan, adanya episiotomi, adanya jahitan derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum), warna lochea :

a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

Lochea ini muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini muncul hari ke 3 -7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini muncul pada hari ke 7 -14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah, dan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

d) *Lochea Alba/ Putih*

Lochea ini muncul sejak 2- 6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (merah, putih, atau yang lainnya) dan bau berbau busuk atau tidak, ada/tidak pembesaran kelenjar sken, bartholini, ada/tidak condyloma matalata/acuminata, jumlah banyaknya Lochia yang keluar tiap hari, konsistensi cair / kental.

(Romauli, 2011)..

n. Perinium

Bersih, tidak ada bekas jahitan, tidak oedema

o. Ekstermitas

tidak varices, pergerakan bebas, warna kuku merah muda, tidak oedem, reflek patella +/+

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa, yaitu pemeriksaan laboratorium, rontgen, ultrasonografi, dll.

3. DATA ANALISA

Analisa data adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. (Mandang, dkk 2016). Contoh : Ny..., P-..A-..P-..A-..H-..., nifas hari ke ... fisiologis.

4. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. (Kemenkes RI, 2020).

1) Kunjungan I (6 - 8 jam postpartum)

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment).
- d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

2) Kunjungan II (7 hari / 1 minggu).

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

3) Kunjungan III (14 hari / 2 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.

4) Kunjungan IV (40 hari / 6 minggu)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi.

1.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. DATA SUBYEKTIF

Data subyektif merupakan data yang didapat melalui anamnesa kepada ibu bayi dan keluarga bayi secara langsung. (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

1) Identitas bayi

Identitas bayi meliputi :

a. Nama

Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b. Usia

Untuk mengetahui usia bayi berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan apabila perlu terapi obat.

c. Jenis kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien yang lain.

d. Alamat

Untuk memudahkan kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Biodata orang tua

Biodata orang tua menurut Fajrin, (2017) yaitu:

a. Nama

Nama ibu dan juga nama ayah bayi untuk mempermudah bidan dalam mengetahui identitas kedua orangtua bayi, selain itu dapat mempererat hubungan antara bidan dan keluarga bayi sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan. (Fajrin, 2017).

b. Umur

Umur ibu perlu diketahui apakah anak yang baru dilahirkan cukup beresiko tinggi. (Fajrin, 2017).

c. Suku/bangsa

Suku/bangsa diidentifikasi dalam rangka untuk menyesuaikan bahasa apa yang digunakan untuk berkomunikasi dengan baik dengan keduaorangtua bayi. (Fajrin, 2017).

d. Agama

Untuk mengetahui keyakinan keduaorangtua bayi dan menyesuaikan asuhan yang akan dilakukan sesuai dengan agama yang dianut. (Fajrin, 2017).

e. Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat kecerdasan intelektual keduaorangtua yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. (Fajrin, 2017).

f. Pekerjaan

Untuk mengetahui keadaan ekonomi keduaorangtua pasien, sehingga asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya. (Fajrin, 2017).

g. Alamat

Sebagai identitas keduaorangtua dan untuk mempermudah hubungan apabila diperlukan/keadaan mendesak. (Fajrin, 2017).

3) Keluhan Utama

Di isi sesuai dengan apa yang dikeluhkan ibu tentang keadaan bayinya.

(Gerakan, Warna Kulit, Tangisan, Pemeriksaan berat badan, Pemeriksaan tinggi badan, Tali pusat, Reflek pada BBL) (Prawiraharjo, 2010)

a. Kunjungan Neonatus I (6 – 48 jam)

Suhu tubuh bayi, IMD, perawatan tali pusat, reflek pada BBL, immunisasi HB₀ dan Vit K.

b. Kunjungan Neonatus II (3 – 7 hari)

Perawatan tali pusat, pencegahan infeksi pemberian ASI, suhu tubuh, personal hygiene.

c. Kunjungan Neonatus III (8 – 28 hari)

Suhu, pencegahan infeksi, pemberian ASI, immunisasi BCG.

4) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas

a. Riwayat Prenatal

Riwayat ibu hamil seperti identifikasi, kehamilan (periksa pertama kali di mana?, imunisasi TT, keluhan selama hamil, dan obat yang dikonsumsi selama hamil), serta konseling yang didapatkan (Prawirohardjo, 2010).

b. Riwayat Natal

Riwayat bayi lahir pada tanggal, pukul, jenis persalinan, tempat persalinan, dan jenis kelamin

c. Riwayat Postnatal

Riwayat keadaan bayi setelah dilahirkan, imunisasi yang didapatkan, jenis kelamin, PB, BB, LD, LK, AS, LILA

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Yang perlu kita ketahui adalah apakah keluarga bayi pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti Diabetes Mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah ada keturunan kembar. (Fajrin, 2017)

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

d. Nutrisi : Memberikan ASI dalam jam pertama setelah lahir, berikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, tidak membatasi 2-3 jam sekali atau 4 jam sekali. Tidak memberikan empeng pada bayi yang diberi ASI. Tidak memberikan makanan lain sampai anak berusia 6 bulan. (Dwiendra, 2014).

e. Istirahat : Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. (Dwiendra, 2014).

f. Personal hygiene: Bayi mandi setelah 6 jam/ lebih dari kelahiran bayi, pada perawatan tali pusat jangan membungkus putung tali

pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidin iodine masih diperkenankan, tapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab, Popok harus diganti sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses karena kulit harus segera dibersihkan baik dengan air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit. (Dwiendra, 2014).

g. Aktivitas : gerakan aktif -/+

h. Eliminasi

BAB : Selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) (Dwiendra, 2014).

BAK : Bayi yang mendapat ASI mengeluarkan urine 20 cc selama 24 jam pertama, kemudian meningkat menjadi 200 cc selama 24 jam pada hari ke-10. Biasanya urine dikeluarkan secara teratur dalam jumlah sedikit dan pada minggu kedua kehidupannya bayi dapat membasahi popok. Dalam sehari bayi biasanya buang air kecil antara 4-6 kali sehari, (Dwiendra, 2014).

7) Data Psikososial

Untuk mengetahui hubungan ibu dengan anggota keluarga, suami dan anggota keluarga lain, serta respon keluarga atas kelahiran bayi. (Prawirohardjo,2010).

2. DATA OBYEKTIF

Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan TTV, kesadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki. (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

1) Pemeriksaan umum

a. Melakukan pemeriksaan APGAR score pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh

b. Keadaan umum

Untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan baik, cukup atau kurang, meliputi:

1) Kesadaran : Composmestis

2) Warna kulit : merah muda

3) Gerak : aktif

4) Tangisan : kuat

c. TTV

1) Suhu Normal 36,5-37,7 °C

2) Nadi 120 – 160 x/menit

3) Pernafasan 30 – 60 x/menit

d. Antropometri

1) Berat Badan

Normalnya BB bayi yaitu 2500 – 4000 gram, bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat

ditimbang pada hari ke-3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan, tetapi bila bayi tumbuh dan minum dengan baik, hal ini tidak diperlukan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali.

- 2) Panjang Badan : 48 – 52 cm
- 3) Lingkar Dada : 30 – 38 cm
- 4) Lingkar Kepala : 33 – 35 cm
- 5) AS : 7-10 : normal, 4-6 : asfiksia ringan, 0-3 : asfiksia berat
- 6) LILA : >9 cm

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

- a. Inspeksi : Tujuan dari pemeriksaan pandang ialah untuk melihat keadaan umum penderita, melihat, gejala kehamilan dan mungkin melihat kelainan.
- b. Palpasi : Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita
- c. Auskultasi : Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien
- d. Perkusi : Tujuan pemeriksaan perkusi ialah untuk mengetahui bentuk, lokais, dan struktur dibawah kulit.

Pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*) diantaranya:

- a. Rambut : Bersih, warna hitam, tekstur lembut
- b. Kepala : Tidak Luka, tidak ada benjolan, tidak ada caput succedenum/cephal hematoma/ moulage, keadaan ubun-ubun besar sudah menutup
- c. Wajah : simetris, bersih, warna merah muda, tidak pucat, tidak oedem
- d. Mata : simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada blenorhoe / nystagmus, / strabismus, reflek pupil mengecil, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak terdapat pembesaran polip
- f. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada *mikronagtia/ makronagtia, mikroglosus/makroglosus, moniliasis, cheiloschisis, palatoschisis, dan oral trast.*
- g. Telinga : simetris, bersih, tidak ada lanugo, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada tanda-tanda *down syndrome*
- h. Leher : bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis*
- i. Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada kelainan *pigeon chest/barrel chest/funnel chest/kifoskoliosis, tidak ada wheezing,*

ronchi, stridor, rales pada paru-paru, tarikan interkostae, pernafasan vesikuler

- k. Mammae : Simetris, bersih, tidak terdapat pembesaran mammae (pada bayi perempuan)
- l. Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- m. Punggung : tidak ada kelainan
- n. Genetalia : Simetris, bersih, pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum, tidak terdapat pengeluaran cairan pada bayi perempuan
- o. Anus : Bersihan, terdapat lubang anus
- p. Ekstermitas: Pergerakan bebas, warna kuku merah muda, (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Neurologi

a. Reflek Moro (Reflek Kejut)

Didapat dengan memberikan isyarat kepada bayi, dengan satu teriakan kencang atau gerakan yang mendadak. Respon bayi baru lahir berupa menghentakkan tangan atau kaki lurus kearah ke luar, sedangkan lutut fleksi, tangan akan kembali lagi kearah dada seperti posisi bayi dalam pelukan. Jari-jari tampak terpisah dan bayi mungkin menangis.

b. Reflek Rooting (Reflek Mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

c. Reflek Graspings (Reflek Menggenggam)

Reflek genggaman tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari ditelapak tangan bayi.

d. Reflek Sucking (Reflek Menghisap)

Terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka.

e. Reflek Tonickneck

Pada posisi terlentang, ekstremitas disisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan disisi tubuh lainnya fleksi.

4) Data Penunjang

Data penunjang adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik. Data penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium.

3. ANALISA

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Sulistyawati, 2011). Pada langkah ini dapat juga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain. Contoh : Neonatus fisiologis hari ke..

4. PENATALAKSANAAN

Pada langkah ini berisi mencakup asuhan menyeluruh dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau tindak lanjut dan rujukan (Dwiendra, 2014).

1. Kunjungan Neonatal 0 (KN0) pada 0 jam sampai dengan 6 jam setelah lahir.

a. Pencegahan infeksi

Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan telah melakukan upaya pencegahan infeksi :

a) Mencuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

b) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

c) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, pengisap lendir De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasai. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir, jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi,

d) Memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan peralatan setiap kali setelah digunakan.

b. Penilaian segera setelah lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi tidak cukup bulan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Dalam asuhan bayi baru lahir lakukan juga hal-hal berikut :

- a) Meneruskan menjaga kehangatan bayi dengan kontak kulit dengan ibu selama 1 jam,
- b) Menganjurkan ibu untuk mulai menyusui jika sudah menunjukkan tanda siap menyusu. Jangan memberikan dot atau makanan apapun sebelum diberi ASI. Juga tidak dianjurkan untuk memberikan air, air gula dan susu formula.
- c) Melakukan pemantauan terhadap bayi yang diletakkan pada dada ibu setiap 15 menit selama 1-2 jam pertama kehidupan, untuk hal-hal berikut ini:
 - 1) Pernapasan : apakah merintih, terdapat retraksi dinding dada bawah atau pernapasan cepat. Jika terdapat tanda kesulitan bernapas maka segera lakukan rujukan.
 - 2) Kehangatan : periksa apakah kaki teraba dingin. Jika teraba dingin, pastikan suhu ruangan hangat, tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak kulit dengan ibunya, serta

selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Periksa kembali 1 jam kemudian, bila tetap dingin lakukan pengukuran suhu tubuh, bila suhu tubuh kurang dari 36,5 °C, lakukan penatalaksanaan hipotermi.

c. Asuhan tali pusat :

a) Tidak membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidin iodine masih diperkenankan, tapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

b) Memberi nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi : lipat popok di bawah putung tali pusat, jika putung tali pusat kotor maka bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih,

c) Menjelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan petugas atau fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah inisiasi menyusu dini menurut JNPK-KR, 2008 :

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b) Bayi harus menggunakan naluri alaminya untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti : Timbang, pemberian antibiotik salep mata, vitamin K₁ dan lain-lain.
- d) Manajemen infeksi mata : Neonatus rentan mengalami infeksi mata sewaktu melewati jalan lahir dari ibu gonorea
- e) Pemberian vitamin K₁ : Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K₁ yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- f) Pemberian imunisasi : Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-ibu. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV

diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

e. Penyuluhan

Penyuluhan sebelum bayi pulang mencakup :

- a) Mengajarkan pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari (memandikan bayi, perawatan tali pusat)
- b) Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tidak memberi makanan tambahan apapun pada bayi.
- c) Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara dan cara/posisi menyusui yang benar.
- d) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dan apa yang dilakukan bila terjadi bahaya.
- e) Memberitahu ibu tentang imunisasi dan jadwalnya.

2. Kunjungan Neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

a. Nutrisi

Pemberian makanan bayi dimulai sejak janin didalam rahim ibu. Oleh sebab itu makanan yang baik selama kehamilan sangat penting sehingga bayi akan lahir dengan gizi baik. Setelah bayi lahir usahakan kontak dini antara ibu dan bayi untuk memungkinkan pemberian ASI. Pemberian ASI adalah yang terbaik. Beberapa orang beranggapan pemberian susu formula

merupakan tindakan yang baik namun anggapan itu keliru (Yulizawati, 2019).

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir yang diberi ASI :

- (1) Memberikan ASI dalam jam pertama setelah lahir. Beri ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, jangan dibatasi 2-3 jam sekali atau 4 jam sekali.
- (2) Tidak memberi empeng pada bayi yang diberi ASI, karena dapat menyebabkan bingung puting atau sehingga bayi tidak mau minum ASI lagi.
- (3) Tidak memberi makanan lain sampai anak berusia 6 bulan. (4) Atur posisi bayi yang benar untuk perlekatan yang baik ke payudara ibu (posisi menyusui) (Yulizawati, 2019).

Pemberian susu formula hanya aman jika :

- (a) Ibu terdidik, hingga mengerti bagaimana mencampur susu dan dapat membaca petunjuk yang tertera pada kaleng susu.
- (b) Ayah mampu membeli cukup susu.
- (c) Ibu mempunyai banyak waktu untuk menjaga perlengkapan menyusui tetap bersih dan untuk mendidihkan air.
- (d) Jendela dan pintu dilengkapi dengan kawat penyaring untuk mencegah masuknya lalat.

b. Eliminasi

Keluarnya urine sangat bervariasi tergantung pada usia gestasi, asupan cairan dan larutan, kemampuan ginjal dalam

mengonsentrasikan dna peristiwa pranatal. Saluran urine meningkat selama periode neonatal, misal bayi yang mendapat ASI mengeluarkan urine 20 cc selama 24 jam pertama, kemudian meningkat menjadi 200 cc selama 24 jam pada hari ke-10. Biasanya urine dikeluarkan secara teratur dalam jumlah sedikit dan pada minggu kedua kehidupannya bayi dapat membasahi popok. Dalam sehari bayi biasanya buang air besar antara 1-3 kali sehari. Yang perlu diperhatikan bidan adalah setelah bayi buang air besar maupun buang air kecil bayi harus segera dibersihkan, untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit.

c. Personal Hygiene

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran. Meskipun meminimalkan risiko infeksi, tetapi memandikan bayi setiap hari merupakan hal yang tidak perlu, termasuk mencuci rambut bayi setiap kali mandi. Memandikan bayi dengan sabun alkalin akan meningkatkan pH kulit sehingga keasaman kulit menurun. Oleh sebab itu dianjurkan memandikan bayi hanya dengan air hangat saja, karena air hangat sudah cukup memadai untuk membersihkan bayi. Jika ingin memakai sabun pilih sabun yang dengan pH netral dengan sedikit bahkan tanpa parfum atau pewarna. Prinsip yang perlu diperhatikan :

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat.
- 2) Menjaga bayi agar tetap aman dan selamat,.
- 3) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin.

Popok harus diganti sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera dibersihkan baik dengan air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit.

2. Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari.

Berikut ini beberapa aturan dasar bagi ibu dan keluarga dari bayi, yang perlu diketahui:

- a) Menjaga bayi tetap bersih. Apa saja yang masuk kedalam mulut bayi harus bersih .
- b) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, selalu jaga tangan supaya bersih sebelum menyentuh tali pusat, cuci tali pusat secara perlahan satu kali sehari dengan sabun dan air bersih. Hal ini akan menyinggirkan kuman dan menjaga tali pusat tetap kering dan kemudian copot. Jangan taruh apapun khususnya bahan-bahan dari binatang pada tali pusat karena dapat menimbulkan penyakit tetanus dan akan membunuh bayi tersebut, jika bayi mengenakan popok minta ibu untuk menjaga lipatan popok tetap dibawah tali pusat.
- c) Membiarkan bayi menyusui terus, dimulai dari hari pertama setelah dilahirkan.
- d) Mengukur suhu bayi, jika bayi tampak tidak sehat/jika tidak mau menyusu.
- e) Mengukur berat badan bayi setelah 10 hari untuk mengetahui apakah berat badannya sudah kembali normal.

- f) Menjaga bayi tetap hangat tapi jangan sampai kepanasan, karena terlalu banyak panas dapat menyebabkan dehidrasi.
 - g) Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk imunisasi dan pemeriksaan fisik
3. Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari
- Berikut ini beberapa aturan dasar bagi ibu dan keluarga dari bayi, yang perlu diketahui:
- a. Menjaga bayi tetap bersih. Apa saja yang masuk kedalam mulut bayi harus bersih .
 - b. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, selalu jaga tangan supaya bersih sebelum menyentuh tali pusat, cuci tali pusat secara perlahan satu kali sehari dengan sabun dan air bersih. Hal ini akan menyinggirkan kuman dan menjaga tali pusat tetap kering dan kemudian copot. Jangan taruh apapun khususnya bahan-bahan dari binatang pada tali pusat karena dapat menimbulkan penyakit tetanus dan akan membunuh bayi tersebut, jika bayi mengenakan popok minta ibu untuk menjaga lipatan popok tetap dibawah tali pusat.
 - c. Membiarkan bayi menyusui terus, dimulai dari hari pertama setelah dilahirkan.
 - d. Mengukur suhu bayi, jika bayi tampak tidak sehat/jika tidak mau menyusui.
 - e. Mengukur berat badan bayi setelah 10 hari untuk mengetahui apakah berat badannya sudah kembali normal.

- f. Menjaga bayi tetap hangat tapi jangan sampai kepanasan, karena terlalu banyak panas dapat menyebabkan dehidrasi.
 - g. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk imunisasi dan pemeriksaan fisik
- (Kemenkes RI, 2020)

1.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

2. DATA SUBYEKTIF

Data subyektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. (Mandang, dkk 2016).

1) Identitas pasien dan suami

Identitas pasien dan suami menurut Fajrin, (2017) yaitu:

- a. Nama : agar anda dalam melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga dapat terjalin komunikasi yang baik dan mengenal pasien (Yulizawati, 2019).
- b. Suku/ bangsa : untuk mengetahui adaptasi kebiasaan dan bahasa dari klien sehingga dapat mempengaruhi dalam penyampaian informasi.
- c. Agama : untuk mengetahui pantangan suatu agama tentang metode suatu alat kontrasepsi.
- d. Usia : untuk mengetahui usia subur klien
- e. Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pendidikan klien yang akan membantu dalam memberikan asuhan.

f. Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien, sehingga memudahkan bidan apabila klien memerlukan pertolongan/ informasi bidan

2) Keluhan saat ini (keluhan utama)

Keluhan yang ibu rasakan dengan kontrasepsi

Pil : Mual dan muntah, tumbuh jerawat, sakit kepala dan nyeri payudara, hipertensi, kenaikan berat badan, gairah seks menurun, gangguan menstruasi.

Suntik 1 Bulan : Haid tidak teratur, kenaikan berat badan, gairah seks menurun, tidak mencegah dari penularan kelamin, sakit kepala, mengganggu produksi ASI.

Suntik 3 Bulan : Haid tidak teratur, kenaikan berat badan, tidak mencegah dari penularan kelamin, nyeri ketika menstruasi, mual dan muntah, sakit kepala, penurunan libido, vagina kering.

Implan : Haid tidak teratur, darah haid keluar lebih banyak atau lebih sedikit, rasa sakit dan bekas luka di kulit tempat susuk

IUD : Kram perut setelah pemasangan, Haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit. (Prawiraharjo, 2010).

3) Riwayat kebidanan

Riwayat Haid : Usia pertama datang haid/menarche, siklus (biasanya 28 hari), volume (jumlah darah yang keluar), bau, flour albus dan keluhan (Fajrin, 2017).

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Asuhan antenatal, persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya, cara persalinan, jumlah dan jenis kelamin anak hidup, berat badan lahir, informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir, dan riwayat KB (Prawirohardjo, 2010)

5) Riwayat Kesehatan yang lalu

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah pernah atau sedang MRS/dioperasi. (Fajrin, 2017).

6) Riwayat kesehatan keluarga

Yang perlu kita ketahui adalah apakah keluarga suami/istri pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah ada keturunan kembar, apabila ada pasien bisa beresiko hamil anak kembar. (Fajrin, 2017).

7) Riwayat Seksual

Frekuensi dalam melakukan hubungan seksual

- 8) Riwayat ginekologi
Pernahkah pasien menderita infeksi menular seksual, dan pemerkosaan, serta pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear (Yulizawati, 2019).
- 9) Riwayat kontrasepsi
Apakah pernah menjadi akseptor KB lain sebelumnya sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut (Yulizawati, 2019).
- 10) Pengetahuan ibu tentang KB Pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi yang akan dipakai baik kekurangan, kelebihan, maupun efek samping
- 11) Pola kebiasaan sehari-hari
 - a. Nutrisi
Makan : Frekuensi, jenis makanan, jumlah, pantangan
Minum : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman
 - b. Istirahat
Frekuensi istirahat pada saat malam dan siang hari, serta keluhan dan juga gangguan -/+
 - c. Personal hygiene
Mandi, sikat gigi, ganti baju, ganti celana dalam, potong kuku, keramas, dan ganti pembalut
 - d. Aktivitas
Pekerjaan yang dilakukan, gangguan -/+
 - e. Eliminasi
BAB : frekuensi, konsistensi, warna, bau, nyeri -/+
BAK : frekuensi, konsistensi, warna, bau, nyeri -/+
 - f. Hubungan seksual : frekuensi

3. DATA OBYEKTIF

Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan TTV, kesadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki. (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

1) Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Dalam keadaan baik, meliputi:

a) Kesadaran : Compomentis

b) Cara berjalan : Normal

c) Raut wajah : Senang

b. TTV

a) Suhu : Normal 36,5-37,7 °C

b) Nadi : 120 – 160 x/menit

c) Pernafasan : 30 – 60 x/menit

2) Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

a. Inspeksi

Tujuan dari pemeriksaan pandang ialah untuk melihat keadaan umum penderita, melihat, gejala kehamilan dan mungkin melihat kelainan.

b. Palpasi

Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

c. Auskultasi

Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

d. Perkusi

Tujuan pemeriksaan perkusi ialah untuk mengetahui bentuk, lokais, dan struktur dibawah kulit.

Pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*) diantaranya:

- a. Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok.
- b. Kepala : tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan
- c. Wajah : simetris, tidak pucat.
- d. Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis
- f. Mulut : simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.
- g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik
- h. Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.
- i. Axilla : bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing*, *ronchi*, *stridor*,
rales pada paru-paru.
- k. Mammae : Bersih, tidak ada benjolan
- l. Abdomen : Membujur, bersih, tidak ada nyeri pada ginjal,
appendik, terdapat suara bising usus.
- m. Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan
- n. Genetalia : tidak varises, tidak flour albus, tidak ada pembesaran
kelenjar sken, bartholini, ada/tidak condulima
matalata/acuminata. (Romauli, 2011).
- o. Ekstermitas: Tidak varices, pergerakan bebas, warna kuku merah
muda, reflek patella +/- (Romauli, 2011).

3) Data penunjang

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosa, apabila diperlukan. Misalnya pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan Hb. (Mochtar, 2011).

4. ANALISA

Menurut Sulistyawati, (2012). Penatalaksanaan dalam standar praktik kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan. Untuk mengetahui atau menentukan Diagnosa. Diagnosa Potensial berdasarkan Data Subyektif dan Obyektif kemudian masalah. Masalah potensial dan kebutuhan segera saat itu juga.

- 1) Contoh akseptor KB baru : Ny “...” Akseptor baru KB ...
- 2) Contoh akseptor KB lama : Ny”...” Akseptor lama KB ...

5. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada KB dengan memberikan penjelasan mengenai jenis-jenis kontrasepsi yang cocok digunakan oleh ibu yang ingin menunda, menjarangkan, menghentikan kehamilannya, efek samping KB, dan kapan harus kembali. (Sulistyawati, (2012).

KB Pil

- 1) Melakukan komunikasi kepada pasien, agar terjalin hubungan yang baik antara bidan dan pasien, Ibu merasa nyaman dengan suasana.
- 2) Melakukan Observasi TTV, seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi, Sudah dilakukan observasi.
- 3) Menginformasikan ibu tentang KB yang akan digunakan, Ibu telah memilih KB Pil.
- 4) Memberikan 1 kemasan KB Pil (28 butir), Ibu sudah menerima kemasannya.
- 5) Memberitahu cara minum KB Pil dengan cara di minum pada jam yang sama setiap hari, Ibu mengerti penjelasan bidan
- 6) Memberitahu efek samping KB Pil, seperti mual, pusing, berat badan naik, nyeri pada payudara dll, Ibu mengerti penjelasan bidan
- 7) Menganjurkan ibu untuk datang kembali atau sewaktu waktu ada keluhan, Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- 8) Melakukan dokumentasi, Sudah dilakukan dokumentasi.

KB Suntik 1 Bulan

- 1) Melakukan komunikasi kepada pasien, agar terjalin hubungan yang baik antara bidan dan pasien, Ibu merasa nyaman dengan suasana.

- 2) Melakukan Observasi TTV, seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi, Sudah dilakukan observasi.
- 3) Menginformasikan ibu tentang KB yang akan digunakan, Ibu telah memilih suntik 1 bulan.
- 4) Memberitahu ibu bahwa akan di suntik KB 1 bulan secara IM di bokong, Ibu bersedia di suntik.
- 5) Memberitahu ibu tentang efek samping pemakaian KB suntik 1 bulan, seperti haid tidak teratur, penambahan berat badan, pusing, penurunan libido, mengganggu produksi ASI dll, Ibu mengerti penjelasan bidan
- 6) Mengajukan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang sesuai tanggal yang sudah di tetapkan oleh bidan, Ibu bersedia datang kembali.
- 7) Melakukan dokumentasi, Sudah dilakukan dokumentasi.

KB Suntik 3 Bulan

- 1) Melakukan komunikasi kepada pasien, agar terjalin hubungan yang baik antara bidan dan pasien, Ibu merasa nyaman dengan suasana.
- 2) Melakukan Observasi TTV, seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi, Sudah dilakukan observasi
- 3) Menginformasikan ibu tentang KB yang akan digunakan, Ibu telah memilih suntik 3 bulan.
- 4) Memberitahu ibu bahwa akan di suntik KB 3 bulan secara IM di bokong, Ibu bersedia di suntik.
- 5) Memberitahu ibu tentang efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan, seperti haid tidak teratur, penambahan berat badan, pusing, penurunan libido dll, Ibu mengerti penjelasan bidan

- 6) Mengajukan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang sesuai tanggal yang sudah ditetapkan oleh bidan, Ibu bersedia datang kembali.
- 7) Melakukan dokumentasi, Sudah dilakukan dokumentasi.

KB Implant

- 1) Melakukan komunikasi kepada pasien, agar terjalin hubungan yang baik antara bidan dan pasien, Ibu merasa nyaman dengan suasana.
- 2) Melakukan Observasi TTV, seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi, Sudah dilakukan observasi
- 3) Menginformasikan ibu tentang KB yang akan digunakan, Ibu telah memilih KB implant.
- 4) Mengajukan ibu untuk membersihkan daerah lengan kiri atas dengan air dan sabun sampai bersih, Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- 5) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemasangan KB Implan dengan cara memasukkan kapsul / susuk dibawah kulit bagian lengan kiri atas, Ibu bersedia melakukan pemasangan implant
- 6) Memberitahu ibu tentang efek samping pemakaian KB implant, seperti Amenorea, haid tidak teratur, penambahan berat badan, pusing, penurunan libido, nyeri pada daerah susuk dll, Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 7) Memberikan konseling pada ibu pasca pemasangan implant, seperti perawatan luka insisi dirumah, tidak boleh mengangkat barang yang berat terlebih dahulu, tidak boleh terkena air dibagian insisi selama 2 hari, Ibu memahami penjelasan bidan.

- 8) Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan Kembali sesuai tanggal yang sudah di tetapkan oleh bidan, Ibu bersedia datang kembali.
- 9) Melakukan dokumentasi, Sudah dilakukan dokumetasi.

KB IUD

- 1) Melakukan komunikasi kepada pasien, agar terjalin hubungan yang baik antara bidan dan pasien, Ibu merasa nyaman dengan suasana.
- 2) Melakukan Observasi TTV, seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi, Sudah dilakukan observasi
- 3) Menginformasikan ibu tentang KB yang akan digunakan, Ibu telah memilih KB IUD.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu, ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- 5) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemasangan KB IUD dengan cara memasukkan Copper T kedalam rahim, Ibu bersedia melakukan pemasangan IUD
- 6) Memberitahu ibu tentang efek samping pemakaian KB IUD, seperti kram perut, darah haid yang keluar lebih banyak, pusing dll, Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 7) Memberikan konseling pada ibu pasca pemasangan IUD, seperti memeriksa benang sendiri dirumah dengan cara meraba di bagian vagina, Ibu memahami penjelasan bidan.

- 8) Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan kembali sesuai tanggal yang sudah di tetapkan oleh bidan, Ibu bersedia datang kembali.
- 9) Melakukan dokumentasi, Sudah dilakukan dokumetasi.