

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis. Seorang wanita dengan organ reproduksi yang sehat akan mengalami serangkaian peristiwa berkaitan dengan kehamilan, yaitu dimulai dari adanya ovum yang dilepas dari ovarium hingga janin yang terus berkembang didalam rahim selama kurun waktu 37- 40 minggu (Tri Restu Handayani & Tri Sartika, 2021).

Kehamilan adalah fertilitas atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengannidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 1 minggu, trimester kedua 5 minggu (minggu ke-1 hingga minggu ke-7), dan trimester ketiga 3 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2019).

2.1.2 Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021) :

- a. Tanda dan gejala kehamilan pasti
 - 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.
 - 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan,

bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.

- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. saat usia kehamilan menginjakbulan ke 5 atau ke-6.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau laboratorium dengan *urine* atau darah ibu

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti.

- 1) Ibu tidak menstruasi, Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.
- 2) Mual dan ingin muntah, Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormon manusia yang menandakan adanya "manusia lain" dalam tubuh ibu.
- 3) Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Ada bercak darah dan kram perut, Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim.
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru

yang semakin keras untuk ibu dan janin.

- 6) Sakit kepala, Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil.
 - 7) Ibu sering berkemih, Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan.
 - 8) Sembelit, Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon itu juga mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.
 - 9) Sering meludah, Sering meludah atau *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.
 - 10) Temperatur basal tubuh naik, Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi.
 - 11) Ngidam, Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.
 - 12) Perut ibu membesar, Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar.
- c. Tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu (*pseudocyesis*).

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Berikut tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu yaitu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan

2.1.3 Perubahan fisiologis kehamilan

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil TM I,II,dan IIIyaitu (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021) :

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm.

Tabel 2.1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut MC.Donald

Usia kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut MC.Donald
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 CM
32-34 minggu	Pertengahan Pusat PX(<i>Prosesus xhipodeus</i>)	29,5-30 CM
36-40 minggu	2-3 jari dibawah PX	33 CM
40 minggu	Pertengahan pusat PX	37 CM

Sumber: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sutanto & Fitriana, 2021.

b. Serviks Uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan *vaskularitas* dan sedema serviks keseluruhan, disertai oleh *hipertrofi* dan *hiperplasia* kelenjar

serviks.

c. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hiperemia* di kulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

d. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *kolostrum*.

e. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Pada minggu ke- 32, wanita hamil mempunyai *hemoglobin* total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darahputih meningkat ($\pm 10.500/ml$), demikian juga hitung trombositnya.

f. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam,dengan meningkatkan volume tidak dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.

g. *Traktus Digestivus*

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi

cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heathburn*).

h. Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

i. Metabolisme

Dalam Kehamilan Perubahan metabolisme tubuh :

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- 3) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/BB atau sebutir telur ayam sehari.
Kebutuhan protein perempuan.
- 4) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein
Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - (1) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - (2) Fosfor, rata-rata 8 gram sehari.

(3) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.

(4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.

j. Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan *hormon relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacrococcygis* mengendur membuat tulang *coccygis* bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam *abdomen* sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Pantiawati, 2017).

k. Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsia* dan *eklampsia*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Indeks Massa Tubuh (*Body Massa Index, BMI*) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi

badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan berat badan wanita.

Table 2.2 Penambahan berat badan

BMI	STATUS
<18,5	Berat Badan Kurang
18,5 – 4,9	Normal untuk sebagian besar ibu hamil
5 – 9,5	Berat badan berlebih
30 – 34,9	Obesitas I
35 – 39,9	Obesitas II
>40	Obesitas Berat

Sumber : Dartiwen (2019)

2.1.4 Perubahan psikologis pada kehamilan

Menurut Dartiwen & Yati (2019), perubahan psikologis pada ibu hamil sebagai berikut :

a. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai masa penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Pada umumnya pada trimester pertama merupakan waktunya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan. Banyak wanita merasakan kebutuhan dicintai dan kasih sayang tanpa seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah lain yang merupakan hal yang normal pada trimester pertama.

b. Trimester Kedua

Trimester kedua dikenal dengan masa kesehatan yang baik, yakni ketika wanita sudah merasa nyaman dan bebas dari segala

ketidaknyamanan masa hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu *pra quickning* (sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu) dan *pasca quickning* (setelah adanya gerakan janin yang dirasakan ibu). Quickening menunjukkan suatu yang nyata bahwa ada kehidupan yang terpisah, sehingga menjadi dorongan bagi ibu untuk melaksanakan tugas psikologisnya sebagai seorang ibu.

c. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita mulai menyadari bayinya sebagai periode ini wanita mulai menyadari bayinya sebagai makhluk yang terpisah, ia menjadi tidak sabar menanti kelahiran bayinya. Adapun perasaan cemas mengingat bayi bisa lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga selagi menunggu tanda gejala persalinan normal.

2.1.5 Standar Asuhan ANC (Antenatal Care)

Menurut Kemenkes RI (dalam Tri Restu Handayani & Tri Sartika,2021), Pelayanan antenatal sesuai standar 10 T yaitu:

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat. Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg dan Pengukuran tinggi badan cukup sekali saja. Bila tinggi badan <145 cm, maka menjadi faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu diperiksa, sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit kg tiap bulannya.
2. Pengukuran tekanan darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg, adanya faktor resiko hipertensi dalam kehamilan .

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm dan kenaikan berat badan kurang selama hamil tidak sesuai dengan standar menunjukkan ibu menderita kurang energy kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III usia kehamilan sekitar 36 minggu bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin <100/menit atau >160/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, segera dirujuk.

6. Penentuan status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Penentuan status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) untuk selanjutnya bila diperlukan untuk mendapatkan suntikan *tetanus toxoid* sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

8. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk persiapan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
 - c. Tes urine (air kencing).
 - d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lainnya.
9. **Konseling atau penjelasan**
- Tenaga kesehatan memberi penjelasan tentang perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan tersebut diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
10. **Tata laksana**
- Mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil yang harus terpenuhi yaitu sebagai berikut. (Nugroho,dkk, 2014).

a. **Oksigen**

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim.

b. **Nutrisi**

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan. Hal penting yang harus diperhatikan adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang. Asupan zat-zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan akan membantu mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. (Siti Sholikha, 2022)

c. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari. Pakaian Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

d. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

e. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

f. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

g. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

2.1.7 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

1. Sering kencing (*Nocturia*)

Terjadi pada trimester I dan III, disebabkan oleh uterus yang membesar dan mendesak kandung kemih sehingga mengakibatkan *Nocturia*. Cara mengatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari.

2. Mual dan muntah

Terjadi pada trimester I yang disebabkan oleh kelebihan asam klorida, peristaltik lambat yang mengakibatkan meningkatnya estrogen dan progesteron. Cara mengatasi dengan menganjurkan untuk makan

sedikit tapi sering, menghindari makanan berlemak dan menghindari bau yang menyebabkan mual (Fajrin, 2017).

3. Pusing

Terjadi pada trimester I, II dan III disebabkan oleh perubahan sistem kardiovaskuler akibat kontraksi otot dan keletihan. Cara mengatasi bangun tidur secara perlahan dan menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang padat dan sesak.

4. Nyeri punggung atas dan bawah

Terjadi pada trimester II dan III disebabkan oleh kadar hormon yang meningkat yang menyebabkan kartilago di dalam sendi menjadi lembek. Cara mengatasi dengan menghindari aktivitas yang menyebabkan keletihan dan menghindari penggunaan hak sepatu yang tinggi.

5. Kram pada kaki

Terjadi pada trimester II dan III disebabkan oleh pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lambat pada saat kehamilan. Cara mengatasi dengan mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium dan magnesium serta melakukan senam hamil.

6. Sesak nafas

Terjadi pada trimester III disebabkan oleh penekanan uterus pada diafragma. Cara mengatasi dengan menghindari minuman bersoda dan berkafein serta menyesuaikan pekerjaan dengan keadaan fisik selama kehamilan (Fajrin, 2017).

2.1.8 Kunjungan ANC

Pelayanan Antenatal (Antenatal care/ANC) pada kehamilan awal minimal 6X dengan rincian 2x di Trimester 1 (0-12 minggu), 1x di Trimester 2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3x di Trimester 3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Minimal 2x di periksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan(37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibatkontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Berikut tanda-tanda partus atau mulainya persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

a. Tanda-tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalahmengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involuter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) *Increment* : Ketika intensitas terbentuk.
- b) *Acme*: Puncak atau maximum.
- c) *Decement*: Ketika otot relaksasi

2) Keluarnya lendir bercampur darah lender

Lendir disekresi sebagai hasil *proliferasi* kelenjar lender servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut menjadi lunak dan membuka.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4) Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

b. Tanda Persalinan Palsu

Ketika mendekati kehamilan aterm, banyak wanita mengeluhkan kontraksi uterus yang terasa nyeri, yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadi kontraksi kemajuan dilatasi servik tidak terjadi yang disebut dengan Persalinan palsu atau *false labour*. Disini terjadi aktivitas uterus yang kekuatan kontraksi bagian bawah uterus hampir sama besar dengan kontraksi bagian atas, karena itu dilatasi servik tidak terjadi dan nyeri karena kontraksi uterus sering dirasakan pada panggul bawah, dan tidak menyebabkan nyeri dari pinggang sampai ke perut bagian bawah., lama kontraksi pendek dan tidak begitu kuat, bila dibawa berjalan kontraksi biasanya menghilang. Kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekuensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu. Kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi *Braxton Hicks* yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Persalinan palsu terasa sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan kekurangan energi dalam menghadapinya.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligamen).

Bidang *hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau VT.

Pembagian bidang *hodge*:

- a. *Hodge I* : bidang setinggi PAP.
- b. *Hodge II* : bidang sejajari dengan *Hodge I* setinggi bagian bawah simfisis.
- c. *Hodge III* : bidang sejajar dengan *Hodge I* setinggi SIAS.
- d. *Hodge IV* : bidang sejajar dengan *Hodge I* tulang *coxisigies*.

2. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar.

3. *Passanger* (janin dan plasenta)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

Air ketuban juga sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

4. Penolong

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik. (fajrin,2017)

2.2.4 Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah/dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis diantaranya adalah kebutuhan akan oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, personal *hygiene*, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

1. Kebutuhan Oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3. Kebutuhan Eliminasi

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

4. Kebutuhan Hygiene

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

5. Kebutuhan Istirahat

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

6. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman
- c) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring.

2.2.5 Tahapan Persalinan

Tahapan-tahapan pada persalinan sebagai berikut (Walyani dan Purwoastuti, 2021) :

a. Kala 1: Kala Pembukaan.

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan *kurva friedman*:

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.
- c) Periode Diselerasi , berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap.

b. Kala II: Persalinan yang dimulai dari pembukaan 10 sampai

pengeluaran bayi Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 1,5-2 jam dan pada *multipara* 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul.
- 3) Reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- 4) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- 5) Anus membuka.

c. Kala III: Kala Uri.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

1) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

- a) *Schulze*, Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi retero plasenter hematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) *Duncan*

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%). Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

- a) *Kustner*, Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
 - b) *Klien*, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
 - c) *Strastman*, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus. Bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar tali pusat berarti sudah terlepas.
 - d) Rahim menonjol di atas simfisis.
 - e) Tali pusat bertambah panjang.
 - f) Rahim bundar dan keras.
 - g) Keluar darah secara tiba-tiba.
- d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya atau perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal yang perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di

dinding rahim tempat uri terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut *lokhea* yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

2.2.6 Menolong Persalinan Sesuai Langkah APN

Menurut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut (Sarwono, 2018) :

- a. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua
 - 1) Mengamati Tanda dan Gejala Kala Dua :
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) *Vulva-vulva* dan *sfincter anal* membuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan.
 - 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaputketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukanamniotomi.

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir

untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- c) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengankeinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif danmendokumentasikan temuan-temuan.
- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai

keinginan untuk meneran.

- b) Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi- kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- d. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,

letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16) Membuka partus set.

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

18) Menolong Kelahiran Bayi, Lahirnya Kepala Satu kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atakasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

e. Lahir Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua

tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

f. Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan

biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/im.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar.

g. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat

dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

h. Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjaraksekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15menit:
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- i. Menilai Perdarahan
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- j. Melakukan Prosedur Pascapersalinan
 - 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 - 43) Menceleupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 - 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling
 - 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberang dengan simpul mati yang pertama.
 - 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan Keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah.

Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

2.2.7 Persalinan dengan Saesar

1. Definisi Sectio caesarea

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Siti Sholikha, 2019).

Menurut (Siti Sholikha, 2019) sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi sectio caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam.

2. Indikasi Sectio Caesarea

Menurut (Samsider, 2019), indikasi sectio caesarea terbagi menjadi :

1. Panggul sempit dan dystocia mekanis; Disproporsi fetopelik, panggul sempit atau jumlah janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, dystocia jaringan lunak, neoplasma dan persalinan tidak maju.
2. Pembedahan sebelumnya pada uterus; sectio caesarea, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan sectio caesarea.
3. Perdarahan; disebabkan plasenta previa atau abruptio pasenta.
4. Toxemia gravidarum; mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
5. Indikasi fetal; gawat janin, cacat, insufisiensi plasenta, prolapses funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post moterm caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.

3. Jenis-jenis Sectio Caesarea

Menurut Wiknjosastro (2017), sectio caesarea dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu :

1. Sectio caesarea transperitonealis profunda

Merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus. Beberapa keuntungan menggunakan jenis pembedahan ini, yaitu perdarahan

luka insisi yang tidak banyak , bahaya peritonitis yang tidak besar, parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2. Sectio caesarea klasik atau sectio caesarea corporal

Merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vasio uterine. Tujuan insisi ini dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses sectio caesarea Transperitonealis profunda, misal karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat persalinan sectio caesarea sebelumnya, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya dari perdarahan banyak yang berhubungan dengan letaknya plasenta pada kondisi plasenta previa. Kerugian dari jenis pembedahan ini adalah lebih besarnya resiko peritonitis dan 4 kali lebih bahaya ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya.

3. Sectio caesarea ekstraperitoneal

Insisi pada dinding dan fascia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksi ke bawah sedangkan lipatan peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerpural, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi,

pembedahan sectio caesarea ini tidak banyak lagi dilakukan karena sulit dalam melakukannya.

4. Komplikasi Sectio Caesarea

Komplikasi sectio caesarea menurut Wiknjosastro (2017) yaitu :

1. Pada ibu

- a. Infeksi puerperal, Komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.
- b. Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri
- c. Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru dan sebagainya sangat jarang terjadi.
- d. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah sectio caesarea secara klasik.

2. Pada janin

Seperti halnya dengan ibu, nasib anak yang dilahirkan dengan sectio caesarea banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca sectio caesarea berkisar antara 4 - 7%.

5. Perawatan Post Operasi Seksio Sesarea.

1) Analgesia

Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

- (1) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
- (2) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.
- (3) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

2) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

3) Terapi cairan dan Diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh di bawah 30 ml / jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

4) Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum

terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

5) Mobilisasi dini

Pada pasien post SC (seksio sesarea) biasanya mulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan, jika pasien menjalani analgesia epidural pemulihan sensibilitas yang total harus dibuktikan dahulu sebelum ambulasi dimulai. Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien post SC yaitu :

- (1) Pada hari pertama dapat dilakukan miring kanan miring kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- (2) Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam-dalam lalu ,menghebuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi terlentang diubah jadi setengah duduk.
- (3) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan duduk selama sehari, berjalan-jalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 setelah operasi

6) Perawatan Luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah

pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

7) Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematocrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

8) Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

9) Memulangkan Pasien Dari Rumah Sakit.

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain (Walyani dkk, 2015)

2.2.8 Induksi Persalinan

Induksi partus adalah suatu upaya agar persalian mulai berlangsung sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his. (Amru Sofian, 2019)

Sebaiknya induksi partus dilakukan pada serviks yang sudah atau mulai matang yaitu kondisi serviks sudah lembek, dengan pendataran sekurang-kurangnya 50% dan pembukaan serviks satu jari.

a. Indikasi Induksi Persalinan

Menurut Amru Sofian (2019) indikasi partus diantaranya :

- a) Penyakit hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsidan eklamsi.
 - b) Postmaturitas.
 - c) Ketuban pecah dini.
 - d) Kematian janin dalam kandungan.
 - e) Diabetes melitus, pada kehamilan 37 minggu .
 - f) Antagonisme rhesus.
 - g) Penyakit ginjal berat.
 - h) Hidramnion yang besar (berat).
 - i) Cacat bawaan seperti anensefalus.
 - j) Kontraindikasi Induksi persalinan
 - k) Disproporsi sefalopelvik.
 - l) Ibu menderita penyakit jantung berat.
 - m) Hati-hati pada bekas operasi atau uterus yang cacat, seperti bekas sectio caesarea, miomektomi yang luas dan ekstensif.
- b. Cara Induksi Persalinan

Yaitu dengan memberikan obat-obatan yang menimbulkan his. Cara yang dahulu dipakai, tetapi sekarang tidak dikerjakan lagi

namun hanya untuk diketahui. Pertama dengan pemberian kina dan kedua dengan pengobatan steinse. Cara yang sekarang banyak dipakai adalah oksitosin drip. Kemasan yang dipakai adalah picotin, sintosinon. Pemberiannya dapat secara suntikan intramuskular, intravena, infus tetes, dan secara bukal. Yang paling baik dan aman adalah pemberian infus tetes (drip) karena dapat diatur dan diawasi efek kerjanya. Caranya yaitu kandung kemih dan rektum terlebih dahulu dikosongkan, masukkan satuan oksitosin kedalam 500cc Dektor 5% atau NaCl 0,9% dan diberikan per infus dengan kecepatan pertama 8 tetes per menit. Kecepatan dapat dinaikkan 4 tetes setiap 15 menit sampai tetes an maksimal 40 tetes per menit. Jika his belum baik sampai infus pertama habis dapat diberikan infus drip oksitosin 5 iu ulang, jika his adekuat belum muncul dapat dipertimbangkan terminasi dengan seksio sesaria (Amru Sofian 2019).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga

dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021).

2.3.2 Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

1. *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan.
2. *Puerperium Intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna (Hartati, 2018).

2.3.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas

1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (Tinggi Fundus Uteri) (Fitriahadi, 2018).

Tabel 2.3 Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	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 sampai 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 : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik 2018, Fitriahadi

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a. *Lochea Rubra/ Merah (Cruenta)*.

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa *post partum*.

Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan lanugo.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

c. *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *post partum* (Fitriahadi, 2018).

d. *Lochea Alba/ Putih*

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *post partum*.

3. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat

pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

4. Serviks

Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong.

5. Perubahan *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya.

6. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Fitriahadi, 2018).

7. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut *diuresis*..

8. Perubahan sistem *Muscoluskeletal*

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 fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Fitriahadi, 2018).

2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum menurut (Sutanto, 2019):

- a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur ntuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuhtidak berlangsung normal.
- b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
 - 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).

- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkantanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami *depresi postpartum* karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran.
- 8) Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Tujuan	Waktu
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus ber kontraksi fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tida memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah Persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik 2018, Fitriahadi

2.3.6 Kebutuhan ibu nifas

1. Nutrisi

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan cukup kalori, membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran Asi serta konstipasi, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Ibu nifas juga perlu makan yang mengandung vitamin C berperan penting dalam pembentukan kolagen yang merupakan protein penting dalam pembentukan kulit, rambut dan pembuluh darah serta sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka. (Depkes,2016)

2. Pola Istirahat

Ibu nifas dianjurkan tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu nifas. Istirahat

cukup dibutuhkan karena apabila kurang Istirahat akan mempengaruhi produksi air susu ibu, memperlambat proses involusi, dan menyebabkan depresi.

3. *Personal Hygiene*

Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air pada daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar dan mengganti pembalut minimal dua kali sehari.

2. Pola eliminasi

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau hemoroid, kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.

3. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual saat 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 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan tergantung pada pasangan.

4. Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Rumsarwir, 2018).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500gram – 4000 gram, bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu (Maulidia, 2020). Menurut Walyani & Purwoastuti (2021) bayi baru lahir dikatakan normal jika:

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/ menit.
6. Pernafasan 30-60 x/ menit.
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi *vernix caseosa*.
8. Tidak terlihat rambut *lanugo*, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
10. *Genetalia* bayi perempuan: *labia mayora* sudah menutup *labia minora* dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam *scrotum*.
11. *Reflek primitif*:
 - a. *Rooting* reflek, *sucking* reflek dan *swallowing* reflek baik.
 - b. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - c. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas

telapaktangan, bayi akan menggenggam.

12. *Eliminasi* baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

2.4.2 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

- a. Adaptasi *Ekstra Uteri* yang Terjadi Cepat (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

- 1) Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi natas untuk pertama kali.

- 2) Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri.

3) *Termoregulasi*

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi*, *konduksi*, *konveksi* dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit.

b. Adaptasi *Ekstra Uteri* yang Terjadi Secara *Kontinu* (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

1) Perubahan pada Darah

a) Kadar *Hemoglobin* (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah *hemoglobin F* yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

b) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari).

c) Sel darah putih

d) Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

2) Perubahan pada Sistem *Gastrointestinal*

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refieks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

3) Perubahan pada Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alam maupun yang didapat.

4) Perubahan Pada Sistem Ginjal.

BBL cukup bulan memiliki beberapa *defisit struktural* dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian *defisit* tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalam stres.

c. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir. Penilaian ini mengacu pada

SIGTUNA skor. Setelah itu lanjutkan pemberian imunisasi Hb-0 dan salep mata. Evaluasi Nilai APGAR :

Table 2.5 Penanganan BBL berdasarkan APGAR score

Nilai APGAR lima menit Pertama	Penanganan
0-3	Tempatkan ditempat hangat Dengan lampu sebagai sumber penghangatan
4-6	Pemberian oksigen, Resusitasi, Stimulasi, Rujuk Tempatkan dalam tempat yang hangat, Pemberian oksigen, .Stimulasi taktil
7-10	Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal

Sumber:Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Walyani & Purwoastuti, 2021

2.4.3 Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

2. Pembersihan Jalan Napas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lender yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut.

3. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Dalam memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga, agar tali pusat tetap kering dan bersih/

4. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera, setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya Manfaat IMD adalah

membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.

5. Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Untuk mencegah perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (*phthomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskuler pada anterolateral paha kiri.

6. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

7. Pemberian Imunisasi Hb O

Imunisasi hepatitis pertama (Hbo) dalam kemasan unicek diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intra muskuler. Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk menjaga infeksi hepatitis B, terutama jalur penularan Ibu/Bayi (Rumsarwir, 2018).

2.4.4 Macam – macam refleks

1. Refleks Terkejut (*moro Refleks*)

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

2. Refleks Mencari (*rooting Refleks*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

3. Reflek Menggenggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan *gentle*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan.

4. Refleks berkedip (*glabella reflex*)

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

5. Refleks *babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

6. Reflek *Swallowing*

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi

7. Refleks Melangkah (*stepping*)

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

8. Refleks Hisap (*sucking*)

Benda menyentuh bibir bayi disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

9. Refleks *ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

10. Refleks *tonic neck*

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolekan ke satu sisi selagi istirahat, Bila ditelentangkan, kedua tangannya akan menggenggam dan kepalanya menengok ke kanan (Marmi, 2012).

2.4.5 Kebutuhan dasar BBL

a. Nutrisi

Ibu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan dimana bayi sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak (Astuti Setiani, 2018)

b. Eliminasi

BAK : Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada

bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks.

BAB : Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

c. Istirahat

Menurut Rochmah (2012), dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

d. Personal hygiene

Menurut Rochmah (2012), kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

2.4.6 Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b. Pemeriksaan fisik bayi
 - c. Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
Konseling: Menjaga kehangatan, pemberian asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
2. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai 7 hari
- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - b. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare.
 - c. Memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - d. Menjaga suhu tubuh bayi.
 - e. Menjaga kehangatan bayi.
 - f. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - g. Diberitahukan teknik menyusui yang benar
3. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
- a. Pemeriksaan fisik
 - b. Menjaga kebersihan bayi
 - c. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e. Menjaga kehangatan bayi
 - f. Menjaga suhu tubuh bayi
 - g. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG (Rumsarwir, 2018)

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi KB

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah sebagai berikut (Walyani dan Purwoastuti, 2020):

- a) Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam) rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b) Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.5.3 Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

Kontrasepsi sederhana merupakan cara kontrasepsi atau pencegahan kehamilan yang dilakukan atau digunakan secara sederhana

atau sewaktu-waktu. Kontrasepsi sederhana dibagi atas dua cara yaitu cara kontrasepsi tanpa menggunakan alat-alat atau obat dan cara kontrasepsi dengan menggunakan alat atau obat (Yulizawati, 2019).

1. Kondom

Kondom merupakan selubung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder yang digulung berbentuk rata.

a. Cara Kerja Kondom

- 1) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- 2) Sebagai alat kontrasepsi.
- 3) Sebagai pelindung terhadap infeksi/transmisi mikro organisme penyebab PMS.

b. Efektifitas Kondom

Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

c. Manfaat Kondom

- 1) Efektif bila pemakaian benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 4) Murah dan tersedia di berbagai tempat.
- 5) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.
- 6) Peran serta suami untuk ber-KB.
- 7) Mencegah penularan PMS (Yulizawati, 2019).

d. Keterbatasan Kondom

- 1) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- 2) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- 3) Masalah pembuangan kondom bekas pakai..

e. Kontra indikasi Kondom

- 1) Mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan.
- 2) Alergi terhadap bahan dasar kondom.
- 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.

f. Indikasi Kondom

- 1) Ingin berpartisipasi dalam program KB.
- 2) Ingin kontrasepsi sementara.
- 3) Ingin kontrasepsi tambahan.
- 4) Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan.
- 5) Berisiko tinggi tertular/ menularkan IMS (Yulizawati, 2019).

2. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran uterus dan tuba fallopi

a. Kelebihan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI,
- 2) Dapat mencegah penularan penyakit IMS seperti HIV/AIDS,

b. Kekurangan

- 1) Efektivitasnya bila digunakan dengan benar bersama spermisida, resiko kehamilan adalah 6 – 16 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 2) Dapat menimbulkan efek samping seperti iritasi vagina dan penis, serta lesi di vagina. Risiko kesehatan lain seperti infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, hingga sindroma syok toksik (Yulizawati, 2019).

3. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi berbahan kimia digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, dan krim. Mekanisme kerjanya yaitu dapat memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pemyahan sel telur.

a. Kelebihan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI,
- 2) Efektifitas lebih dirasakan apabila pemakaian dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom/ diafragma,

b. Kekurangan

- 1) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, suppositoria dan film,
- 2) Tidak mencegah penyebaran penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS.

c. Kontraindikasi

- 1) Wanita dengan riwayat infeksi saluran kemih.
- 2) Wanita dengan riwayat alergi dengan alat kontrasepsi spermisida.
- 3) Diafragma dapat terlepas jika tidak terlalu tetekan oleh busa aerosol (Yulizawati, 2019).

4. Metode Kontrasepsi Hormonal

- a. Kontrasepsi suntik Progestin (*Depo Medroksi Progesteron Asetat/ DMPA*)

Kontrasepsi progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml *depot medroksi progesteron asetat* yang disuntikkan secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu. Memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian.

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA :

- a) Mencegah ovulasi.
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - d) Mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi.
- 1) Waktu Penggunaan Kontrasepsi yang disarankan untuk menggunakan kontrasepsi yaitu :
- a) Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu tidak mengalami hamil.
 - b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - c) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur. injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - d) Bagi ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
 - e) Bagi ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Yulizawati, 2019).

2) Kelebihan

- a) Sangat efektif penggunaannya.
 - b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - c) Tidak mengandung estrogen.
 - d) Tidak mempengaruhi ASI.
 - e) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai *perimenopause*.
 - f) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 - g) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
 - h) Sedikit efek samping yang ditimbulkan. Beberapa efek samping yang ditimbulkan yaitu:
 - (1) Mengalami gangguan haid seperti *amenore*, *spooting*, *menorarghia*, *metrorarghia*.
 - (2) Penambahan berat badan.
 - (3) Penurunan libido.
 - (4) Vagina menjadi kering.
- 3) Indikasi pada pengguna suntik DMPA:
- a) Wanita usia reproduktif.
 - b) Wanita yang telah memiliki anak.
 - c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
 - d) Menyusui.
 - e) Wanita setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - f) Wanita dengan riwayat abortus dan keguguran.

- g) Wanita yang memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - h) Wanita dengan masalah gangguan pembekuan darah (Yulizawati, 2019).
- 4) Kontraindikasi pemakaian yaitu :
- a) Wanita hamil atau dicurigai hamil.
 - b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - d) Wanita yang pernah menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.

b. Pil Mini (Pil Progestin)

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Jenis Mini Pil :

- a) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: mengandung 75 mikro gram *desogestrel*.
- b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron*.

1) Cara Kerja

Implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga

transportasi sperma terganggu. Efektivitas bagus bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun (Yulizawati, 2019).

2) Kelebihan

- a) Tidak mempengaruhi ASI, karena tidak mengandung estrogen.
- b) Kesuburan cepat kembali.
- c) Dapat dihentikan setiap saat.
- d) Mengurangi nyeri haid.
- e) Mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, penderita endometriosis, kencing manis yang belum mengalami komplikasi dapat menggunakan.

3) Kerugian

- a) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- b) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- c) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.

4) Indikasi

- a) Wanita usia reproduksi.
- b) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
- c) Wanita pasca persalinan dan tidak menyusui.

- d) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran.

5) Kontraindikasi

- a) Wanita yang diduga hamil atau hamil,
- b) Riwayat kehamilan ektopik.
- c) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara,
- d) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil,
- e) Ikterus, penyakit hati atau tumor hati jinak maupun ganas.

c. Implan/ AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversibel untuk wanita dengan masa kerja lima tahun.

1) Mekanisme Kerja

Mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, pergerakan sperma terhambat karena lendir serviks yang mengental, dan menekan ovulasi. Waktu pemasangan implan yang optimal yaitu:

- a) Selama haid (7 hari sampai siklus haid).

Pascapersalinan antara 3-4 minggu, bila tidak menyusukan bayinya,

- b) Ibu yang sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (> 6 minggu pasca persalinan dan sebelum enam bulan pasca

persalinan). Pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari pertama (Yulizawati, 2019).

2) Jenis- Jenis Implant

a) *Norplant*

Terdiri dari 6 batang yang isinya 36 mg *levonorgestel* dengan lama kerjanya 5 tahun.

b) *Implanon*

Terdiri dari 1 batang yang isinya inti *Ethylene Vinyl Acetate* (EVA) mengandung 68 mg *3-keto-desogestrel*, dengan lama kerja sampai 3 tahun.

c) *Jadena & Indoplant*

Terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg *levonogestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

3) Keuntungan

- a) Mempunyai daya guna tinggi dengan efektivitas penggunaan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan.
- b) Perlindungan jangka panjang hingga mencapai 5 tahun.
- c) Mengembalikan kesuburan lebih cepat.
- d) Tidak mengandung hormon esterogen
- e) Tidak mengganggu produksi ASI.
- f) Dapat dicabut setiap saat.

4) Kerugian

- a) Menstruasi yang tidak teratur atau menstruasi yang berlangsung lebih lama.

- b) Lengan mungkin akan terasa sakit atau memar setelah implan dipasang atau dilepas. Ada risiko kecil terinfeksi.
- c) Timbul keluhan-keluhan, seperti nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pusing, dan peningkatan serta penurunan berat badan (Yulizawati, 2019).

5) Indikasi

Wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran.

6) Kontra indikasi

Ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat dan obesitas.

2.5.4 Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat/ Obat

1. Metode Kalender

Metode Kalender adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya.

a. Efektifitas KB kalender

Bagi wanita dengan siklus haid teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan wanita yang siklus haidnya tidak teratur. Angka kegagalan berkisar 6-42.

b. Keuntungan KB Kalender

- 1) KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya.

- 2) Sistem kalender ini lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan
- c. Kerugian KB kalender
- 1) Diperlukan banyak pelatihan untuk biasa menggunakannya dengan benar
 - 2) Memerlukan pemberian asuhan (non – medis) yang sudah terlatih
 - 3) Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan
- d. Indikasi KB kalender
- 1) Dari Semua usia subur
 - 2) Dari semua paritas, termasuk wanita nullipara
 - 3) Karena alasan religious atau filosofis tidak bisa menggunakan metode lain
 - 4) Tidak bisa memakai metode lain
- e. Kontraindikasi KB kalender
- 1) Masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
 - 2) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur
 - 3) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid (Yulizawati, 2019).

2.5.5 Kontrasepsi Masa Postpartum

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

- a. Menyusui secara penuh lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
- b. Belum mendapat haid.
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan

1) Cara Kerja

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi.

2) Efektifitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan).

3) Manfaat

- a) Mudah digunakan.
- b) Tidak perlu biaya.
- c) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.

4) Keterbatasan

- a) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
 - b) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun
 - c) HIV/AIDS.
- 5) Yang Dapat Menggunakan MAL
- a) Wanita yang menyusui secara eksklusif.
 - b) Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
 - c) Wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan.
- 6) Kontraindikasi
- a) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif.
 - b) Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
 - c) Wanita yang menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, Cyclosporine
 - d) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan (Affandi, 2011).

2. IUD / AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun (Kumalasari, 2015).

a. Jenis-Jenis IUD

Lippes loopp yang terbuat dari plastic, berbentuk huruf S. TCU – 380A adalah alat yang berbentuk T, yang dililit tembaga pada lengan horizontal dan lilitan tembaga memiliki inti perak pada batang. Multiload 375, kawat tembaga yang dililit pada batangnya dan berbentuk 2/3 lingkaran elips. Nova T mempunyai inti perak pada kawat tembaganya pada batang dan sebuah lengkung besar pada ujung bawah. Levonogestrel adalah alat yang berbentuk T mempunyai arah merekat pada lengan vertikal.

b. Keuntungan

Dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI. Tidak mengurangi laktasi. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Dapat di pasang segera setelah melahirkan. Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian. IUD dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang (8 – 10 tahun pemakaian). Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Tidak ada efek samping hormonal. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Dapat digunakan hingga menopause. Tidak ada interaksi dengan obat – obatan.

c. Efek Samping

Efek samping IUD antara lain : Haid lebih banyak dan lama. Saat haid terasa sakit. Perdarahan spotting. Terjadinya pendarahan yang banyak.

d. Indikasi

Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multi gravida. Wanita yang kesulitan menggunakan kontrasepsi lain (Kumalasari, 2015).

e. Kontraindikasi

Wanita yang sedang hamil. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia. Perdarahan vagina yang tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD. Wanita yang menderita PMS. Wanita yang pernah menderita infeksi rahim. Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

f. Waktu Pemasangan

Bersamaan dengan menstruasi, Segera setelah menstruasi, Pada masa akhir masa nifas, Bersamaan dengan seksio secaria, Hari kedua dan ketiga pasca persalinan, Segera setelah post abortus (Kumalasari, 2015).

g. Penampisa IUD

Tabel 2.6 Penapisan metode kontrasepsi AKDR

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Hari pertama haid terakhir 7 hari atau lebih.		
2.	Klien mempunyai pasangan seks lain.		
3.	Infeksi menular seksual (IMS)		
4.	Penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
5.	haid banyak (>1-2 pembalut tiap jam)		
6.	Haid lama (>8 hari)		
7.	Dismenorchea berat yang membutuhkan analgetikadan istirahat baring		
8.	Perdarahan / perdarahan bercak antara haid atausetelah senggama.		
9.	Gejala penyakit janyung valvular atau congenital.		

Sumber: Sri Handayani. 2014

2.5.6 Jenis Kontrasepsi Mantap

1. Vasektomi

Sterilisasi pada laki-laki disebut vasektomi atau Vas Ligation. Caranya ialah dengan memotong saluran mani (vas deverens) kemudian kedua ujungnya diikat, sehingga sel sperma tidak dapat mengalir keluar penis (urethra) , Ada dua jenis vasektomi yang pertama dengan metode konvensional atau tradisional (menggunakan pisau bedah), dan yang kedua menggunakan metode tanpa pisau bedah "*No Scalpel Vasectomy*". (Kumalasari, 2015).

1) Kontra indikasi

- a) Infeksi kulit lokal, misalnya Scabies
- b) Infeksi traktus genetalia
- c) Penyakit sistemik: penyakit-penyakit perdarahan, diabetes melitus, penyakit jantung koroner yang baru

2) Keuntungan

Efektif, aman, cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, dan biaya rendah.

3) Kerugian

- a) Harus dengan tindakan operatif
- b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi

- c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada wasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
- 4) Perawatan Post-operatif
- a) Istirahat 1-2 jam di klinik
 - b) Menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari
 - c) Kompres dingin/es pada skrotum
 - d) Analgetika
- 5) Kelebihan penggunaan metode vasektomi adalah sebagai berikut:
- a. Tindakan tidak mengganggu ereksi, potensial seksual dan produksi hormone.
 - b. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup (permanen).
 - c. Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri.
 - d. Lebih aman (keluhan sedikit).
 - e. Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan).
 - f. Lebih efektif (tingkat kegagalannya sangat kecil).
 - g. Tidak ada mortalitas.
 - h. Tidak harus diingat-ingat, tidak harus selalu ada persediaan
 - i. Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.

- j. Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan.
- k. Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak.
- l. Metode lebih murah dan lebih sedikit komplikasi (Kumalasari, 2015).

6) Penampisan Vasektomi

Tabel 2. 7 Penapisan Klien Metode Vasektomi

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis, dan Keadaan klien)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Diabetes terkontrol, riwayat Dilakukan di fasilitas rujukan
Pemeriksaan fisik)	Paru-paru atau ginjal	Gangguan pembekuan darah, ada
Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan darah	<160/100	160/100
Infeksi atau kelainan skrotum/inguinal	Normal	Tanda-tanda infeksi atau ada keluhan
Anemia	Hb 8g%	Hb < 8g%

Sumber : Kumalasari (2015)

2. Tubektomi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Tubektomi dianggap sangat efektif, tindakannya tergolong ringan dan karenanya tidak memerlukan perawatan, juga praktis, karena sekali tindakan untuk selamanya, efek samping sangat jarang dijumpai, mungkin hanya sedikit nyeri pada bekas tindakan (Anonim, 2014).

1) Indikasi

- a) Waktu pada usia >26 tahun

- b) Wanita dengan paritas >2
 - c) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
 - d) Wanita pasca persalinan
 - e) Wanita pasca keguguran
 - f) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- 2) Kontra indikasi
- a) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - b) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- 3) Keuntungan
- Mudah mengerjakannya, dapat rawat jalan.
- 4) Kerugiannya
- Kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat kimia yang sanak toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel.
- 5) Efek samping
- a) Perubahan-perubahan hormonal
 - b) Pola perubahan haid
- 6) Adapun syarat-syarat menjadi akseptor (pengguna) tubektomi adalah sebagai berikut:
- a) Sukarela.
 - b) Mendapatkan keterangan dari dokter atau petugas pelayanan kontrasepsi.

c) Pasangannya harus memberikan persetujuan secara tertulis. (Kumalasari, 2015).

7) Waktu pelaksanaan

Tubektomi Menurut Ika Nurfitri (2021), waktu pelaksanaan tubektomi, yaitu:

- a) Pasca persalinan, sebaiknya dalam jangka waktu 48 jam pascapersalinan.
- b) Pasca keguguran, dapat dilaksanakan pada hari yang sama dengan evakuasi rahim atau keesokan harinya.
- c) Dalam masa interval (keadaan tidak hamil), sebaiknya dilakukan dalam 2 minggu pertama dari siklus haid ataupun setelahnya.

8) Penampisa Tubektomi

Tabel 2.8 penapisan klien metode tubektomi

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis, dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru-paru atau ginjal	Diabetes terkontrol, gangguan pembekuan darah, ada riwayat
Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan darah	<160/100	160/100
Riwayat operasi panggul/abdomen	ada bekas SC tanpa perlekatan	Ada riwayat operasi abdomen lainnya, terdapat perlekatan, ada kelainan pada pemeriksaan panggul
Riwayat radang panggul, kehamilan ektopik, apendisitis	Pemeriksaan dalam keadaan normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan
Anemia	Hb \geq 8g%	Hb <8g%

Sumber : Anonim (2014)

2.5.7 Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan pada Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan bahagia dan sejahtera (Setyaningrum, 2015).

b. Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Tehnik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2014).

c. Tujuan Konseling menurut Handayani (2014) yaitu:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Menjamin pilihan yang cocok
3. Menjamin penggunaan cara yang efektif
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

d. Jenis Konseling KB menurut(Handayani, 2014) yaitu:

1. Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau

pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu.

2. Konseling Khusus

Konseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3. Konseling tindak lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

e. Langkah Konseling KB SATU TUJUH Menurut Walyani (2015), kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut :

1. SA: Sapa dan Salam Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T: Tanya Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta

keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U: Uraikan Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: Bantu Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
5. J : Jelaskan Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dna bagaimana cara penggunaannya.
6. U : Kunjungan Ulang Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika

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

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, Semua wanita usia subur 20 –30 tahun.

Suku/ Bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin.

Pendidikan :Mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat intelektual mempengaruhi sikap perilaku seseorang.

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.

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, 2021).

b. 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) (Fajrin,2017).

c. Riwayat Menstruasi

Dari data ini dapat diperoleh gambaran tentang kesehatan dasar dari organ reproduksinya.

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).

d. 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.

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Identifikasi kehamilan

TM I : dua kali kunjungan selama trimester 1 , HE tentang pola nutrisi, personal hygiene dan istirahat, tanda bahaya trimester I seperti mual muntah berlebih, perdarahan.

TM II : satu kali kunjungan selama trimester kedua, HE tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, memberitahu tanda bahaya trimester II seperti, dan Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe dan kalsium.

TM III : tiga kali kunjungan selama trimester ketiga, HE tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, tanda bahaya trimester 3,

dan persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan di akhir trimester 3(Kemenkes, 2020).

e) Riwayat Kesehatan

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda 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 diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis.

f. 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).

g. Riwayat Perkawinan

Data ini penting dikaji karena akan didapatkan gambaran tentang suasana rumah tangga keluarga yang dapat mempengaruhi psikologis ibu. Ditanyakan status pernikahan, usia pertama kali menikah, lama pernikahan, dan berapa kali menikah (Sulistyawati, 2014).

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi. (Nugroho,dkk, 2014).

2. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari. Pakaian Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

3. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester I dan III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

4. Pola Aktifitas

Ibu disarankan melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil (Sulistiyawati, 2021).

5. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

6. Pola Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pada TM I tidak dianjurkan karena usia kehamilan masih muda. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin pada semen dapat menyebabkan kontraksi. (Nugroho,dkk, 2014).

i. Riwayat Psikososial

Bagaimana persepsi ibu tentang kehamilan, apakah kehamilannya direncanakan atau tidak, dukungan keluarga, adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya

j. Riwayat Budaya

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya, status ekonomi sosial

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

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

- a) Kesadaran : Compos mentis yaitu tingkat kesadaran yang normal.
- b) Postur tubuh : Lordosis
- c) Cara berjalan : Tegap
- d) Raut wajah : Senang (Sulistyawati, 2021).

2) Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : Tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal, Tekanan darah normal 120/80 mmHg. dan tekanan darah tinggi yaitu 140/90 mmHg, (Tri Restu Handayani & Tri Sartika,2021)
- b. Nadi : Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit. Batas normal nadi berkisar antara nadi 80 x/menit
- c. Suhu : Suhu badan ibu hamil yakni 36^5-37^5 °C
- d. Respirasi : Normalnya berkisar 16-24 x/menit (Sulistyawati, 2021).

3) Antropometri

- a) TB dan BB : Tinggi badan diukur saat pertama pengkajian. Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. (Dartiwen, 2019)

1) LILA : Lila Normal > 24 kurang dari 23,5 cm (Romauli, 2021).

b. Pemeriksaan 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 pasien.
- 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:

- Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok
- Kepala : Bersih , tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan
- Wajah : Simetris, terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.
- Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak, terdapat pembesaran polip,tidak sinusitis.
- Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid, paratyroid, vena jugularis.*

Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales*.

Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, putting susu menonjol.

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

Pemeriksaan leopard :

a. Palpasi leopard I

Tujuan dari palpasi leopard I, adalah untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau > 12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

Tabel 2.9 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus(PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 Jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta halaman 80

a. Palpasi leopard II

Tujuan dari palpasi Leopold II, adalah menentukan letak janin, serta menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri uterus.

b. Palpasi Leopold III

Tujuan dari palpasi Leopold III, adalah menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

c. Palpasi Leopold IV

Tujuan dari palpasi Leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP. (sudah masuk PAP=*Divergen*, belum masuk PAP=*Konvergen*). (Muslihatun, 2010)

TBJ :Tafsiran berat janin rumus Johnson-Tausak :

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

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

Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

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

Ekstermitas : Tidak varices, tidak oedem, reflek patella +/+

c. Pemeriksaan panggul

Yang meliputi Distantra spinarum (N: 23cm-26 cm), Distanta cristarum (N: 26cm-29 cm), Boudeioque (N: 18cm-20 cm), Ukuran

lingkar panggul : (N: 80cm-90cm), Distantra tuberum (N:10,5-11 cm)

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah 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. Hb normal ibu hamil 11 gr % = tidak anemia (Prawirohardjo, 2016).

3. Analisa Data

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

Contoh diagnosis kehamilan dapat di urutkan menurut nomenklatur sebagai berikut : Pada Ny.,G-...P-...A-...P-...A-...H-...,UK-... minggu, hidup, Tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kesan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik (Mandang, dkk 2016).

4. Penatalaksanaan

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, 2016)

a) Penatalaksanaan trimester 1

- 1) Menganjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi.

R/ Menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun.

- 2) Menganjurkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat.

R/ Menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu hamil.

- 3) Menganjurkan untuk senam hamil

R/ Melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan.

- 4) Menganjurkan untuk menjaga kebersihan badan, setidaknya ibu mandi 2-3 kali perhari, 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.

R/ Mengurangi kemungkinan infeksi dan untuk menjamin perencanaan yang sempurna (Romauli, 2021).

- 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.

R/ Penundaan koitus sampai dengan usia kehamilan 16 minggu pada ibu yang mempunyai riwayat abortus bertujuan untuk mencegah abortus karena pada usia kehamilan 16 minggu plasenta telah berbentuk (Romauli, 2021).

- 6) Memberitahu tanda bahaya trimester I seperti pusing, mual muntah berlebih, perdarahan.

R/ mengantisipasi apabila klien merasakan keluhan tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

b. Penatalaksanaan trimester II

- 1) Menganjurkan untuk untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun .

R/ Mempermudah penyerapan keringat

- 2) Menganjurkan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe dan kalsium selama hamil.

R/ Mencegah anemia pada masa kehamilan (Sartika, 2016).
Dan kalsium untuk tulang bayi dan ibu.

- 3) Menganjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi.

R/ makanan yang bergizi baik untuk kesehatan ibu dan janinnya.

- 4) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, seperti sembelit sehari-hari, perdarahan, gerak janin belum terasa, pusing yang berlebih.

R/ mengantisipasi apabila klien merasakan keluhan tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

c. Penatalaksanaan trimester III

- 1) Menganjurkan untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam/ hari.

R/ Meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan.

- 2) memberikan KIE tentang persiapan kelahiran dan kemungkinan darurat

R/ Mempersiapkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi termasuk ; Mengidentifikasi kemana harus pergi

dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

3) memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diberikan :

(a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur.

(b) Keluar lendir bercampur darah

(c) keluarnya air ketuban

(d) pembukaan servik (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

R/ Persiapan persalinan.

2.6.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Data Subyektif

Mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan kehamilan dan persalinan. Informasi digunakan dalam membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis untuk mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai.

1) Identitas

Nama : Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, Semua wanita usia subur 20 –30 tahun saat yang tepat untuk persalinan dengan jarak > 2 tahun merupakan masa reproduksi yang sehat.

Pendidikan: Mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat intelektual mempengaruhi sikap perilaku seseorang.

Pekerjaan: Pekerjaan suami dan ibu sendiri untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya.

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.

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, 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 menonjol (Farrah, 2020).

c) Kala III: Uterus menjadi berbentuk longgar, tali pusat semakin memanjang, terjadinya perdarahan.

d) Kala IV: Terjadinya perdarahan, nyeri luka perinium, adanya kontraksi.

3) Riwayat Kebidanan

a) 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.

3) 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.

TM I : Dua kali kunjungan selama trimester 1 , HE tentang pola nutrisi, personal hygiene dan istirahat, tanda bahaya trimester I seperti mual muntah berlebih, perdarahan.

TM II : Satu kali kunjungan selama trimester kedua, HE tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, memberitahu tanda bahaya trimester II seperti, dan Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe dan kalsium.

TM III : Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga, HE tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, tanda bahaya trimester 3, dan persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan di akhir trimester 3 (Kemenkes, 2020).

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

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 yang lalu

Perlu dikaji apakah klien pernah mempunyai riwayat jantung, ginjal, asma, hipertensi dan DM pada kesehatan yang lalu.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat

mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. Misalnya riwayat penyakit psikiatri (termasuk depresi), penyalahgunaan obat dan alkohol dan saudara perempuan atau ibu yang pernah mengalami pre eklamsia.

7) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

7. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Abraham Maslow, 2016)

8. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Dan bila ingin BAB boleh di sela sela his.

9. Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Abraham Maslow, 2013)

10. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Abraham Maslow, 2016)

Pola aktivitas : Ibu bersalin harus diberikan kebebasan dalam melakukan gerakan dan memilih posisi yang nyaman. Ibu yang lebih banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang diinginkan mengalami proses persalinan lebih singkat, dan kurang merasakan nyeri untuk mengetahui apa saja yang dilakukan ibu

menjelang persalinan dan bagaimana mobilisasi ibu pasca persalinan (Marmi, 2012).

2. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan Umum

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

- a) Kesadaran : Compos Mentis yaitu tingkat kesadaran yang normal.
- b) Postur tubuh : Lordosis
- c) Cara berjalan: Tegap
- d) Raut wajah : senang (Sulistyawati, 2021).

b. Tanda-Tanda Vital

- a) Tekanan darah : untuk mengetahui faktor resiko hipotensi / hipertensi dengan satuannya mmHg. TD normal: 120/80 mmHg.
- b) Nadi : untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Nadi normal: 60-80 x/menit.
- c) Suhu : untuk mengetahui tanda infeksi penyebab kenaikan suhu tubuh. Batas normal 36,5-37,5°C.
- d) Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Normalnya 16-20 x/menit.

c. Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya (Marmi, 2020).
- b) LILA : Lila Normal > 24 kurang dari 23,5 cm (Romauli, 2020).

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok

Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.

Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada ada pernafasan cuping hidung, tidak, terdapat pembesaran polip,tidak sinusitis.

Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid, paratyroid, vena jugularis*.

Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing*, *ronchi*, *stridor*,
rales.

Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada
areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting
susu menonjol.

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)

Pemeriksaan Leopold

a. Palpasi leopold I

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk mengetahui TFU
dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur
tinggi fundus uteri.

b. Palpasi leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentuka letak janin,
serta menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan
kiri uterus.

c. Palpasi leopold III

Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian janin
yang ada dibawah (presentasi).

d. Palpasi leopold IV

Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa
jauh masuknya presentasi janin ke PAP(Muslihatun, 2020)

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.

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, 2020).

Punggung : Tidak ada kelainan

Genetalia : Tidak varices, tidak flour albus, tidak terdapat jaringan parut pada perinium, tidak ada pembesaran kelenjar sken, bartholini, tidak ada condulima matalata/acuminata.

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

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, 2021)

Pada Kala 1: Kala Pembukaan. Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- 3) Fase laten : Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.
- 4) Fase aktif : Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

3. 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.) (Sondakh, 2013).

Pada persalinan normal cara penulisanya yaitu:

- 1) Kala I Pembukaan. Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi fase laten dan aktif :
 - a. Persalinan kala satu fase Laten pembukaan sampai 4 cm dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala satu fase laten.
 - b. Persalinan kala I fase Aktif pembukaan sampai 4-10 cm dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala satu fase aktif.
 - 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 .., P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Kala III
 - 4) Pada kala empat pemantauan keadaan ibu pada 2 jam postpartum dengan penulisan : Ny .., P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Kala IV
4. Penatalaksanaan

Pada langkah ini berisi mencakup asuhan menyeluruh dan pelaksanaan (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi) yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipitif, tindakan segera, tindakan komprehensif,

penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau tindakan lanjut dan rujukan.

Di kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap)

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur miring kiri
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
4. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
6. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
7. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.

8. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut (Sarwono, 2018)

Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

1. Mengamati Tanda dan Gejala Kala Dua :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. *Vulva-vulva* dan *sfincter anal* membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci keduatangan dengan sabun dan air bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkanhanduk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-

- lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atakasa yang bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut.
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

KALA III (dimulai dari lahirnya bayi sampai ahirnya plasenta)

26. melakukan penyuntikan oksitosin/im.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31. Memeriksa kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM.
34. Memindahkan klem tali pusat.
35. Memeriksa kontraksi uterus.
36. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas.

38. Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai satu jam)

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
44. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
45. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
47. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

48. Mengevaluasi kehilangan darah.
49. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.
50. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
52. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi.
53. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
54. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
55. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
56. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
57. Memakai sarung tangan DTT untuk memeriksa bayi
58. Memberikan bayi salep mata, vit k dan Hb0 satu jam setelahnya
59. Melepas sarung tangan DTT dan mencuci tangan.
60. Melengkapi partograf. (Sarwono, 2018)

2.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian.

1) Identitas

Nama : Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan

Umur : Umur Dalam kurun waktu reproduksi sehat, Semua wanita usia subur 20 –30 tahun.

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat nifas

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya

Suku/bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

Pekerjaan : Pekerjaan suami dan ibu sendiri untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya.

Alamat : Bermanfaat untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

2) Keluhan Utama

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

3) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat Menstruasi

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

4) 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.

5) Riwayat Persalinan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan, berat badan, penolong

persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

6) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui apakah klien sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, atau penyakit menurun seperti hipertensi, DM, dan asma

7) Riwayat Kesehatan yang lalu

Perlu dikaji apakah klien pernah mempunyai riwayat jantung, ginjal, asma, hipertensi dan DM pada kesehatan yang lalu

8) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengkaji keadaan keluarga yang dapat menjadi faktor penyebab resiko nifas yaitu penyakit menurun seperti hipertensi dan DM

9) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

2. Nutrisi : Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan cukup kalori, membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran Asi serta konstipasi, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
3. Pola Istirahat : Ibu nifas dianjurkan tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu nifas. Istirahat cukup dibutuhkan karena apabila kurang Istirahat akan mempengaruhi produksi air

susu ibu, memperlambat proses involusi, dan menyebabkan depresi.

4. *Personal Hygiene* : Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air pada daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar dan mengganti pembalut minimal dua kali sehari.
5. Pola eliminasi : Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau hemoroid, kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.
6. Pola Aktivitas : ibu nifas biasanya disibukkan dengan mengurus bayinya, dan beraktifitas ringan-ringan seminggu setelah melahirkan.
7. Seksual : untuk mengetahui apakah ibu sudah melakukan hubungan seksual pertama kali saat darah sudah berhenti. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual saat darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. (Rumsarwir, 2018)

10) Data Psikologis

Pada masa nifas psikologis ibu akan dibagi menjadi 3 fase (Sutanto, 2019)

- d. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur ntuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- e. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi,muncul perasaan sedih (*baby blues*).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkantanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BABdan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan

ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran.

- f. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

11) Data Budaya

Budaya ditanyakan untuk mengetahui kebiasaan dan tradisi yang dilakukan ibu dan keluarga berhubungan dengan kepercayaan pada takhayul, kebiasaan berobat dan semua yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui keadaan baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan, yaitu meliputi:

a. Keadaan Umum

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

- (1) Kesadaran : Compos Mentis, yaitu tingkat kesadaran yang normal
- (2) Postur tubuh : tegap
- (3) Cara berjalan: normal

(4) Raut wajah: senang atas kelahiran bayi (Sulistiyawati, 2021).

b. Tanda-Tanda Vital

(2) Tensi : Tekanan darah normal 120/80 mmHg. (Tri Restu Handayani & Tri Sartika, 2021)

(3) Suhu : normal 36,5-37,5°C

(4) Nadi : untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Nadi normal: 60-80 x/menit.

(5) Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Normalnya 16-20 x/menit.

c. Antropometri

a) TB dan BB : diperiksa saat melakukan kunjungan

a) LILA : Lila Normal > 24 dan kurang dari 23,5 cm (Romauli, 2021).

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok

Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat.

Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada ada pernafasan cuping hidung, tidak, terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis.

Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid, paratyroid, vena jugularis*.

Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales*.

Mammae: Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, putting susu menonjol, ASI sudah keluar dan tidak ada keluhan.

Abdomen : Bentuk membujur, terdapat *striae albican*, tidak ada nyeri pada ginjal, appendik, uterus keras, kontraksi uterus kuat, tidak terdapat diastasi recti, terdapat suara bising usus dan memeriksa tinggi fundus uterus.

Tabel 2.10 Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	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 sampai 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 : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik 2018, Fitriahadi

Punggung : Tidak ada kelainan

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

- a) *Lochea Rubra/ Merah (Cruenta)*. *Lochea* ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan lanugo.
- b) *Lochea Sanguinolenta*. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.
- c) *Lochea Serosa*. *Lochea* ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *post partum*
- d) *Lochea Alba/ Putih*. Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *post partum* (Fitriahadi, 2018).

Perinium : Terdapat bekas jahitan, tidak oedema

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

3) Pemeriksaan Penunjang

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

2. 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 ... fisiologi

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. (Fitriahadi, 2018)

1) Kunjungan I (6 - 8 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
- (2) Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment).
- (4) Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif)

2) Kunjungan II (7 hari/1 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat

- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - (5) 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:
- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal :nuterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - (3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit
- 4) Kunjungan IV (40 hari/6 minggu)
- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas
 - (2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi.

2.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan

1. Data Subyektif

1) Identitas bayi

Identitas bayi meliputi :

- (1) Nama : Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Usia : Untuk mengetahui umur bayi, sehingga dapat mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayi sesuai usianya.
- (3) Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien yang lain.
- (4) Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Biodata orang tua

- (1) 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).
- (2) Umur : Untuk mengetahui usia orangtua, sehingga dapat mengetahui tingkat produktivitas orangtua
- (3) Suku/bangsa : Suku/bangsa diidentifikasi dalam rangka untuk menyesuaikan bahasa apa yang digunakan untuk berkomunikasi dengan baik dengan kedua orangtua bayi.

- (4) Agama : Untuk mengetahui keyakinan keduaorangtua bayi dan menyesuaikan asuhan yang akan dilakukan sesuai dengan agama yang dianut.
- (5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat kecerdasan intelektual keduaorangtua yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.
- (6) Pekerjaan : Untuk mengetahui keadaan ekonomi keduaorangtua pasien, sehingga asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisinya.
- (7) Alamat : Sebagai identitas keduaorangtua dan untuk mempermudah hubungan apabila diperlukan kunjungan rumah (Fajrin, 2017).

3) Keluhan Utama

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

4) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas

(1) 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.

(2) Riwayat Natal

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

(3) Riwayat Postnatal

Riwayat keadaan bayi setelah dilahirkan, imunisasi yang didapatkan, jenis kelamin, PB, BB.

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

a) Nutrisi

Ibu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi termasuk bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun pertama kehidupan dimana bayi sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak (Astuti Setiani, 2018)

b) Eliminasi

BAK : Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks.

BAB : Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam

sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau. Rochmah (2018)

c) Istirahat

Menurut Rochmah (2018), dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

d) Personal hygiene

Menurut Rochmah (2018), kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Kulit bayi masih sensitif madikan bayi 2x sehari, ganti pakaian bila kotor atau basah dan bila memakai popok harus rajin ganti popok bila penuh.

7) Data Psikososial

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

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.

1) Pemeriksaan Umum : Melakukan pemeriksaan APGAR score pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan bayi meliputi:

- a. Kesadaran : compomentis
- b. Warna kulit : merah muda
- c. Gerak : aktif
- d. Tangisan : kuat

(2) TTV

- a. Suhu Normal 36,5-37,7 °C
- b. Nadi 120 – 160 x/menit
- c. Pernafasan 30 – 60 x/menit

(3) Antropometri

- a. Berat Badan : normalnya BB bayi yaitu 2500 – 4000 gram
- b. Panjang Badan : 48 – 52 cm
- c. Lingkar Dada : 30 – 38 cm
- d. Lingkar Kepala : 33 – 35 cm
- e. AS : 7-10 : normal, 4-6 : asfiksia ringan, 0-3 asfiksia berat
- f. LILA : 10 cm

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

- a. Inspeksi : Tujuan dari pemeriksaan pandang ialah untuk melihat keadaan umum bayi, melihat, gejala kehamilan dan mungkin melihat kelainan.
- b. Palpasi : Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi BBL.
- c. Auskultasi : Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh bayi.
- 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*, *cheiloscisis*, *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, 2021).

3) Pemeriksaan Neurologis

- a. Refleks Terkejut (*moro Refleks*)

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

b. Refleks Mencari (*rooting Refleks*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

c. Reflek Menggenggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan *gentle*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan.

d. Refleks berkedip (*glabella reflex*)

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

e. Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f. Reflek *Swallowing*

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi

g. Refleks Melangkah (*stepping*)

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

h. Refleks Hisap (*sucking*)

Benda menyentuh bibir bayi disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

i. Refleks *ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

j. Refleks *tonic neck*

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolekan ke satu sisi selagi istirahat, Bila ditelentangkan, kedua tangannya akan menggenggam dan kepalanya menengok ke kanan (Marmi, 2018).

3. Analisa Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Pada langkah ini dapat juga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain.

Contoh : Neonatus fisiologis hari ke... (Sulistyawati, 2014).

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.

1) KN I (6-48 Jam Setelah Bayi Lahir)

- a) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus

R/ Kelainan atau komplikasi pada bayi baru lahir dapat dideteksi melalui pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi sehingga apabila ditemukan kelainan dapat ditangani dengan segera. (Kumalasari, 2015)

- b) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu dan keluarga

R/ Lambung bayi baru lahir masih kecil dan masih memiliki daya tampung yang minimal, apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI akan mengakibatkan gumoh karena lambung bayi tidak dapat menampung makanan atau minuman yang masuk. Menurut Kemenkes (2020), makanan terbaik untuk bayi baru lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI yang diberikan secara eksklusif.

- c) Mengajari ibu cara menyusui yang benar

R/ Apabila bayi menyusui dengan cara yang salah dapat mengakibatkan beberapa hal, diantaranya bayi tidak dapat menghisap ASI atau mungkin terjadi ketidaknyamanan pada

payudara ibu misalnya terjadi bendungan ASI dan puting lecet. Menurut Kemenkes (2020), teknik menyusui yang benar dapat mencegah pembengkakan payudara serta meningkatkan produksi ASI.

d) Mengajari ibu cara merawat tali pusat

R/ Tali pusat bayi merupakan bagian terbuka dan apabila tidak ada perlindungan apapun akan mempermudah kuman atau bakteri untuk masuk dan menyebabkan infeksi tali pusat maupun tetanus neonatorum. Selain itu tali pusat juga memerlukan perawatan yang rutin, yaitu dengan rutin mengganti kassa yang digunakan untuk membungkus tali pusat. Menurut Kumalasari (2015), upaya perawatan tali pusat dilakukan untuk menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena urin atau kotoran bayi.

e) Ajarkan cara menjemur bayi baru lahir

R/ Menurut IDAI (2013) pada bayi baru lahir kerap terjadi ikterus akibat penumpukan bilirubin. Selain dengan pemberian ASI, sinar matahari juga dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat membantu mengurangi gejala ikterik pada bayi.

f) KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

R/ Infeksi merupakan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir, dengan mengamati tanda bahaya maka akan dapat ditemukan tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya pada bayi baru lahir dengan segera. Sebelum neonatus pulang, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan untuk memastikan bayi

dalam keadaan baik serta harus memberikan konseling tanda bahaya, perawatan bayi baru lahir, serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus selanjutnya. (Kemenkes, 2012)

g) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

R/ Bayi baru lahir harus dipantau selama masa neonatalnya yaitu selama 28 hari dan minimal harus dilakukan 3 kunjungan yaitu pada 6-48 jam setelah bayi lahir, 3-7 hari setelah bayi lahir, dan 8-28 hari setelah bayi lahir untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi. (Kemenkes, 2020)

2) KN 2 (3-7 Hari Setelah Bayi Lahir)

a) Melakukan evaluasi kunjungan sebelumnya

R/ Pada setiap kunjungan harus dilakukan evaluasi atau pemantauan terhadap masalah pada kunjungan sebelumnya untuk menilai apakah masalah sudah terselesaikan atau belum, serta menilai intervensi yang diberikan pada kunjungan sebelumnya untuk dijadikan panduan intervensi selanjutnya.

b) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus

R/ Kelainan atau komplikasi pada bayi baru lahir dapat dideteksi melalui pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi sehingga apabila ditemukan kelainan dapat ditangani dengan segera.

c) Melakukan evaluasi masalah (jika ada)

R/ Masalah pada neonatus dapat berakibat buruk dan menjadi komplikasi apabila tidak segera ditindaklanjuti.

d) Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif pada ibu dan keluarga

R/ Lambung bayi baru lahir masih kecil dan masih memiliki daya tampung yang minimal, apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI akan mengakibatkan gumoh karena lambung bayi tidak dapat menampung makanan atau minuman yang masuk. Menurut Kemenkes (2020), makanan terbaik untuk bayi baru lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI yang diberikan secara eksklusif.

e) Memberikan KIE tentang memberikan ASI secara *on demand*

R/Nutrisi neonates didapatkan dari ASI sehingga ibu dianjurkan untuk memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*) setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam). Muslihatun, (2020).

f) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada neonatus

R/ Nutrisi neonatus akan cukup terpenuhi dengan memberikan ASI saja hingga berumur 6 bulan, minuman atau makanan tambahan yang diberikan pada neonatus justru akan membuat neonatus mengalami masalah misalnya gumoh karena lambung neonatus yang tidak dapat menampung semua minuman atau makanan yang masuk.

g) Memberikan KIE mengenai perawatan sehari-hari pada neonatus

R/ Perawatan sehari-hari yang tidak benar dapat memberikan

masalah pada neonatus, misalnya *oral thrush* dan ruam popok. Orangtua harus mengetahui cara perawatan bayi yang benar sehingga bayi tidak mengalami masalah tersebut.

- h) Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi

R/ Infeksi merupakan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir, dengan mengamati tanda bahaya maka akan dapat ditemukan tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya pada bayi baru lahir dengan segera. Sebelum neonatus pulang, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan untuk memastikan bayi dalam keadaan baik serta harus memberikan konseling tanda bahaya, perawatan bayi baru lahir, serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus selanjutnya. (Kemenkes, 2020)

- i) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

R/ Bayi baru lahir harus dipantau selama masa neonatalnya yaitu selama 28 hari dan minimal harus dilakukan 3 kunjungan yaitu pada 6-48 jam setelah bayi lahir, 3-7 hari setelah bayi lahir, dan 8-28 hari setelah bayi lahir untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi. (Kemenkes, 2020)

- 3) KN 3 (8-28 Hari Setelah Bayi Lahir)

- a) Evaluasi kunjungan sebelumnya

R/ Pada setiap kunjungan harus dilakukan evaluasi atau pemantauan terhadap masalah pada kunjungan sebelumnya untuk menilai apakah masalah sudah terselesaikan atau belum, serta menilai

intervensi yang diberikan pada kunjungan sebelumnya untuk dijadikan panduan intervensi selanjutnya.

b) Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus

R/ Kelainan atau komplikasi pada bayi baru lahir dapat dideteksi melalui pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi sehingga apabila ditemukan kelainan dapat ditangani dengan segera.

c) Melakukan evaluasi masalah (jika ada)

R/ Masalah pada neonatus dapat berakibat buruk dan menjadi komplikasi apabila tidak segera ditindaklanjuti.

d) Memeriksa adanya tanda bahaya atau gejala sakit

R/ Tanda bahaya atau gejala sakit pada neonatus harus segera diidentifikasi agar tidak menimbulkan komplikasi yang serius; identifikasi tanda bahaya atau gejala sakit pada neonatus dapat dilakukan dengan mengisi formulir MTBM. (Kemenkes, 2020)

e) Memberikan informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus

R/ Pertumbuhan dan perkembangan sangat penting bagi kehidupan manusia. Pada masa neonatus, bayi, maupun balita terdapat proses tumbuh kembang yang sangat signifikan. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini perlu dipantau untuk mendeteksi adanya masalah atau keterlambatan pada tumbuh kembang.

f) Memberikan informasi mengenai imunisasi BCG dan Polio

R/ Kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum sempurna sehingga menyebabkan bayi mudah terserang infeksi dari bakteri maupun virus. Imunisasi BCG dan Polio dapat memberikan kekebalan pasif pada bayi sehingga tubuh bayi dapat membuat antibodi terhadap bakteri yang menyebabkan penyakit tuberkulosis maupun virus yang menyebabkan penyakit polio. Imunisasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberculosis (TBC)* yang diberikan satu kali sebelum bayi berumur 2 bulan, sedangkan imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan atau tungkai, kelumpuhan otot-otot pernapasan maupun otot untuk menelan (Kumalasari, 2015).

g) Memberikan informasi mengenai tanda bahaya pada bayi

R/ Tanda bahaya pada bayi seperti hipotermi, BBLR, infeksi, asfiksi, dan kterus dapat menimbulkan komplikasi pada bayi apabila tidak terdeteksi secara dini dan mendapatkan penanganan segera. Orangtua merupakan orang yang terdekat dengan bayi dan akan selalu mengamati bayi, maka perlu untuk memberikan informasi mengenai tanda bahaya tersebut sehingga bayi dapat ditangani dengan segera. Sebelum neonatus pulang, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan untuk memastikan bayi dalam keadaan baik serta harus memberikan konseling tanda bahaya,

perawatan bayi baru lahir, serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus selanjutnya. (Kemenkes, 2020)

h) Motivasi ibu untuk ASI eksklusif

R/ ASI eksklusif memiliki banyak manfaat baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya dapat memenuhi nutrisi bayi dengan baik dan dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi bagi ibu. Ibu sebagai pelaku dari ASI eksklusif harus diberikan konseling dan motivasi agar mau untuk melakukannya. Menurut Kemenkes (2020), makanan terbaik untuk bayi baru lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI yang diberikan secara eksklusif.

i) Evaluasi hasil tindakan

R/ Evaluasi hasil tindakan dilakukan disetiap menyelesaikan asuhan pada klien, evaluasi ini dapat menilai kekurangan dari asuhan yang diberikan sehingga dapat menjadi acuan untuk pemberian asuhan pada klien lain dengan kasus yang sama.

2.6.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian.

1. Identitas

Untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sarana Menurut Sulistyawati (2021), identitas meliputi : nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin ber KB

3. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui dari data ini akan mendapatkan gambaran mengenai rumah tangga pasangan, kawin umur berapa tahun, status perkawinan, lama pernikahan, dan suami keberapa (Sulistyawati, 2021).

4. Riwayat Mentruali

Untuk mengetahui menarache, haid teratur/ tidak, siklus, banyaknya darah, sifat darah

a. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan dan kelahiran, riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran, lamnya melahirkan, dan cara melahirkan. Masalah/gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan. Riwayat kelahiran anak, mencangkup berat badan bayi sewaktu lahir, adakah kelainan bawaan bayi, jenis kelamin bayi, keadaan bayi hidup/mati saat dilahirkan (Sulistyawati, 2021).

b. Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama ibu menikah, dengan suami sekarang merupakan istri yang ke berapa, dan mengetahui berapa jumlah anaknya.

c. Riwayat KB

Dikaji untuk mengetahui jenis alat kontrasepsi yang pernah digunakan ibu sebelumnya, kapan ibu berganti dari satu metode

kontrasepsi, dan mengapa ibu ganti metode kontrasepsi (Hartanto, 2020)

d. Riwayat Kesehatan

Untuk mengetahui apakah klien sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, atau penyakit menurun seperti hipertensi, DM, dan asma.

e. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

1) Pola Nutrisi

Diketahui supaya dapat menggambarkan bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Mulai dari menu apa yang dimakan, frekuensi makan dan minum, dan keluhan.

2) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui pola BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak.

3) Pola Aktivitas

Perlu di kaji untuk mengetahui apakah ibu melakukan aktivitas fisik secara berlebihan.

4) Pola *Personal Hygiene*

Dikaji untuk mengetahui berapa kali dalam sehari ibu menjaga kebersihan diri. Mandi, gosok gigi, keramas, dan ganti pakaian.

5) Pola Istirahat

Dikaji untuk mengetahui apakah kebutuhan istirahat ibu sudah terpenuhi atau belum, dan apakah ibu nyenyak ketika tidur atau tidak.

6) Pola Hubungan Seksual

Sudah melakukan hubungan seksual pertama kali apa tidak setelah melahirkan. Dikaji untuk mengetahui berapa kali frekuensi ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu, pola seksual, dan keluhan.

2. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
 - a) Tensi : untuk mengetahui faktor resiko hipotensi/hipertensi dengan satuan mmHg. TD normal: 120/80 mmHg
 - b) Suhu : batas normal 36,5-37,5°C.
 - c) Nadi : untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Nadi normal: 60-80 x/menit.
 - d) Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Normalnya 16-20 x/menit.
- d. Antropometri
 - (a)Tinggi badan & Berat Badan : untuk mengetahui berat badan ibu dan perubahan berat badan ibu sebelum dan setelah memakai kontrasepsi.

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Hasil pemeriksaan yang diperoleh melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2020).

1) Inspeksi

- Rambut : Untuk menilai warna, kelembatan dan karakteristik rambut Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi/kelainan tertentu.
- Wajah : Apakah terdapat odema dan muka pucat.
- Mata : Konjungtiva merah atau pucat atau merah muda, sklera warna ikterik atau tidak. Konjungtiva normal warna merah muda. Sklera berwarna putih.
- Hidung : Untuk mengetahui ada tidaknya polip.
- Telinga : Apakah ada kelainan dan pendengaran
- Mulut : apakah ada caries/ tidak, mulut bersih atau kotor, lidah stomatitis atau tidak.
- Dada : simetris, pernafasan spontan, tidak ada kelainan
- Abdomen : terdapat pembesaran atau tidak, terdapat bekas luka operasi atau tidak.
- Genetalia : untuk mengetahui apakah ada perdarahan atau keputihan abnormal yang keluar dari vagina.
- Anus : untuk mengetahui apakah terdapat pembesaran hemoroid.

Ekstremitas : untuk mengetahui apakah simetris antara kanan dan kiri, bagaimana pergerakannya, apakah terdapat varises.

2) Palpasi

- a) Leher : apakah terdapat penonjolan pada kelenjar tyroid dan pembendungan pada vena jugularis.
- b) Mammae : ada pembesaran atau tidak ada tumor atau tidak, simetris atau tidak, areola hiperpigmentasi atau tidak.
- c) Axilla : untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak dan adakah nyeri tekan.
- d) Abdomen : untuk mengetahui apakah terdapat tanda-tanda kehamilan, benjolan abnormal, pembesaran hepar.
- e) Extremitas : apakah oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak reflek patella positif atau negative.

3) Auskultasi

- a) Dada : untuk mendengar suara jantung dan paru
- b) Abdomen : terdengar bising usus, normal 15-35 x/menit

4) Perkusi

- a) Reflek patella positif atau tidak
- b) Normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk
- c) Bila reflek patella negatif, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

5) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan untuk mendukung menegakkan diagnosa seperti pemeriksaan laboratorium dan lain-lain.

3. Analisa

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.

Diagnosa kebidanan yaitu dalam standar praktik kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan sesuai dengan lingkup praktik kebidanan dan dalam tanggung jawab maupun tanggung gugat bidan, dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan (Sulistiyawati, 2020).

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

2) Contoh akseptor KB lama : Ny”...” Akseptor lama KB ...

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu sebagai calon akseptor KB yaitu dengan memberikan penjelasan sesuai dengan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) (Hanafi, 2015).

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 IUD, dan kapan harus kembali.

Langkah Konseling KB SATU TUJUH Menurut Walyani (2015), kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut :

1. SA: Sapa dan Salam Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T: Tanya Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
3. U: Uraikan Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: Bantu Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap

jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U : Kunjungan Ulang Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.