

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Yang Menggambarkan *Continuity Of Care* (COC)

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). *Continuity of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017). COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang

mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang 8 merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran prematur, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka.
- b. 16% mengurangi kematian bayi.
- c. 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.
- d. 15% mengurangi pemberian obat analgesia.
- e. 24% mengurangi kelahiran preterm.
- f. 16% mengurangi tindakan episiotomy (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019)

Continuity of Care dimulai dari asuhan *Antenatal Care* (ANC) secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester I (usia kehamilan 0 – 13 minggu) 2x, trimester II (usia kehamilan 14 – 27 minggu) 1x, dan trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan dapat melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian

integral/tidak terpisahkan dari ibu hamil. Dalam hal pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya dan bidan dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan.

Persalinan merupakan momen yang sangat ditunggu oleh ibu dan keluarga, namun ibu khawatir akan keselamatan ibu dan janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 37-40 minggu, lahir normal atau spontan dengan presentasi kepala dibelakang. Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak.

Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai

dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (H. P. Wahyuningsih, 2018). Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, 10 membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan.

Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Masa Antara Fisiologis

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk

beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

B. Standart Pelayanan Minimal *Antenatal Care* Terpadu (10T)

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan

protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan

9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10. Temu wicara/konseling (Permenkes, 2016)

C. Perubahan Fisik Fisiologis Selama Kehamilan

1. Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

2. Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

3. Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

4. Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut *cloasma gravidarum*. *Linea nigra* yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. *Striae gravidarum* merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

5. Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan

menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.

6. Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

7. Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

8. Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

9. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

10. Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Armini et al., 2016).

Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

No.	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil	Peningkatan total yang direkomendasikan	Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1.	Ringan BMI <19,8	28 – 40	12,5	– 18
2.	Normal BMI 19,8 – 26	25 – 35	11,5	– 16
3.	Tinggi BMI >26 – 29	15 – 25	7	– 11,5
4.	Gemuk BMI >29	≥ 15	≥ 7	

Sumber: Bobak. 2004.

Tabel 2.1 diatas memberi gambaran bahwa penambahan berat badan (BB) ibu hamil tidak harus selalu sama, tetapi disesuaikan dengan *Body Massa Index* (BMI) ibu hamil tersebut.

D. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Ibu perlu keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Selain itu ibu akan mengalami perasaan canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang besar dari pasangannya (Varney, dkk., 2007).

E. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Nutrisi

Nutrisi bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi, protein, dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium.

a) Energi

Selama masa kehamilan rata-rata ibu hamil membutuhkan total energi tambahan sebesar 85.000 kalori, untuk 40 minggu masa kehamilan. Dengan demikian, kebutuhan pertambahan energi untuk ibu hamil adalah sekitar 300 kalori per hari. Energi terutama dibutuhkan pada trimester II dan III, hal ini dikarenakan pertumbuhan janin mengalami percepatan

b) Protein

Kebutuhan protein pada wanita hamil meningkat mencapai 68% dari sebelum hamil. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925gram yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur- sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg per hari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemic dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan minum susu, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1gram perhari.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi.

2. Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan melakukan kegiatan secara berirama dan menghindari kegiatan yang berat, sehingga mengurangi ketegangan dan kelelahan.

3. Exercise / Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan

4. Personal Hygiene

Ibu hamil harus menjaga kebersihan dirinya, seperti mandi 2-3 kali sehari, ganti pakaian dalam setiap kali selesai mandi, memotong kuku yang panjang, gosok gigi, keramas, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan sesuatu, serta cuci baju hingga bersih lalu jemur di bawah sinar matahari agar bakteri atau kuman mati.

5. Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal

yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sibuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

6. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung

7. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil.

8. Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

9. Istirahat dan Tidur

Kebutuhan istirahat tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam.

F. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Varney (2007) terdapat beberapa ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III, antara lain yaitu:

1. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih terjadi karena bagian presentasi makin menurun masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih dan menyebabkan wanita ingin berkemih.

2. Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitas gastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus.

3. Insomnia

Ketidaknyamanan ini timbul akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif.

4. Dispareunia

Ketidaknyamanan ini disebabkan oleh abdomen yang membesar pada akhir kehamilan atau saat bagian presentasi mengalami penurunan ke dalam panggul. Faktor-faktor psikologis dapat menyebabkan dispareunia karena pemahaman yang salah dan kekhawatiran akan menyakiti bayi.

5. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dikarenakan berat uterus yang semakin membesar disertai dengan aktivitas berlebih sehingga mengakibatkan lelah. Masalah memburuk jika otot-otot abdomen wanita tersebut lemah sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Kelemahan otot abdomen lebih umum terjadi pada wanita multigravida yang tidak pernah melakukan aktivitas olahraga dibandingkan pada primigravida karena pada primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang baik karena belum pernah mengalami peregangan. Dengan

demikian keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas. Cara mengatasi yaitu: hindari membungkuk berlebihan, kompres air hangat, istirahat teratur, dan olahraga teratur.

6. Kram kaki

Kram kaki dapat disebabkan oleh diet rendah kalsium atau melakukan aktivitas yang sama sekali baru. Tekanan pada uterus mengganggu sirkulasi ke ekstremitas bawah dan dapat memberi tekanan pada saraf yang berjalan melewati foramen obturator.

7. Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan.

8. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, pada vena hemoroid yang akan

mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

9. Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah yang besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein. Meski basil ini berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini merupakan medium yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme yang bertanggung jawab terhadap terjadinya vaginitis. Produktivitas kelenjar serviks dalam menyekresi sejumlah besar lendir pada saat ini guna membentuk sumbat lendir ternyata juga dapat mengakibatkan leukorea.

10. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feces yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltickarena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplementasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang.

11. Edema

Ekstremitas Bawah Edema fisiologis memburuk seiring penambahan usia kehamilan karena aliran balik vena terganggu akibat berat uterus yang membesar.

12. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak.

G. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Armini et al., 2016). Tanda-tanda bahaya kehamilan kehamilan trimester III yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut :

1. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.
2. Perdarahan per vaginam

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran.

Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

3. Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

5. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

6. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum bisa melakukan persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Marmi, 2012. Dalam buku Asuhan Kebidanan pada Persalinan, 2020).

B. Jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu:

a) Persalinan spontan

Proses persalinan melalui vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu (induksi maupun vakum). Persalinan spontan hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong bayinya keluar. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala.

b) Persalinan normal (*eutocia*)

Proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (*aterm*, 37-42 minggu) pada janin presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

c) Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

d) Persalinan Tindakan

Persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu (Eka, 2019).

C. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap. Kala I terdiri dari 2 fase.

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3.

b) Fase aktif

Dimulai dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap.

Pada primipara berlangsung 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam.

2. Kala II persalinan

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II

ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengejan.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala dilahirkan. Setelah his istirahat sebentar, dan his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3. Kala III persalinan

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

4. Kala IV persalinan

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

D. Tanda-Tanda Persalinan

1. Terjadinya HIS persalinan

His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang sering, serta lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- b) Teratur dengan interval yang semakin sering dan semakin kuat.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Penambahan aktivitas seperti berjalan akan membuat his tersebut semakin meningkat.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Terkadang disertai ketuban pecah

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

4. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Sedangkan effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sari & Rimandini, 2014).

E. Tanda Bahaya Persalinan

1. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsia.
2. Suhu tubuh lebih dari 38 C, nadi lebih 100 x/menit, dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit.
3. Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, dan lemah saat di palpasi.
4. Partograf melewati garis waspada pada fase aktif.
5. Cairan amniotic bercampur mekonium, darah, dan bau.

F. Komplikasi atau Penyulit Persalinan

1. Kala I dan II

a) Kelainan presentasi dan posisi (mal posisi)

Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi, dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi, sehingga ke defleksi. Presentasi dahi adalah posisi kepala antara *fleksi* dan *defleksi*, sehingga dahi merupakan bagian terendah. Posisi ini biasanya akan berubah menjadi letak muka atau belakang kepala. Pada persalinan presentasi belakang kepala, kepala janin turun melalui PAP dengan sutura sagitalis melintang atau miring, sehingga Uvula Uteri Kecil dapat berada di kiri melintang, kanan melintang, kiri depan, kanan depan, kiri belakang atau kanan belakang. Presentasi muka disebabkan oleh terjadinya ekstensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba pada muka janin adalah mulut, hidung dan pipi.

b) Kelainan HIS

His belum teratur dan persio masih tertutup. Persalinan lama paling sering terjadi pada primigravida dan dapat disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak

efektif. Fase laten persalinan lama pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu. Inersia Uteri Hipotonik adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah atau tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar.

c) Kelainan alat kandungan

Kelainan yang bisa menyebabkan kelainan vulva adalah oedema vulva, stenosis vulva, kelainan bawaan, varises, hematoma, peradangan, kondiloma akuminata dan fistula.

Kelainan yang dapat menyebabkan distosia adalah kelainan vagina, stenosis vagina congenital, tumor vagina, dan kista vagina. Kelainan yang penting berhubungan dengan persalinan adalah *distosia servikalis*. Karena *disfungsional uterine action* atau karena parut pada serviks uteri. Kala I serviks uteri menipis akan tetapi pembukaan tidak terjadi sehingga merupakan lembaran kertas di bawah kepala janin.

d) Kelainan janin

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. *Hidrosefalus* adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan *serebrospinal* dengan atau pernah dengan tekanan intrakranial yang meninggi sehingga terdapat pelebaran *ventrikel*. Cairan yang tertimbun dalam *ventrikel* biasanya antara 500 - 1500 ml akan tetapi kadang – kadang dapat mencapai 5 liter. Pelebaran *ventrikel* ini akibat ketidakseimbangan antara absorpsi dan produksi cairan serebrospinal. *Hidrosefalus* selalu bersifat sekunder, sebagai akibat dari penyakit atau kerusakan otak. Adanya kelainan - kelainan tersebut menyebabkan kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutura dan ubun-ubun. *Anensefalus* adalah suatu keadaan dimana sebagian besar tulang tengkorak dan otak tidak terbentuk. Dan janin kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna.

e) Kelainan jalan lahir

Kelainan jalan lahir seperti sempitnya PAP yang menyebabkan kepala bayi sulit untuk turun. Kesempitan bidang tengah panggul tidak dapat dinyatakan secara tegas seperti kesempitan PAP, namun kejadian ini lebih sering terjadi dibanding kesempitan PAP.

2. Kala III dan IV

Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Ada beberapa kemungkinan penyebab yaitu:

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

b) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan.

c) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya ke dalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur - unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental.

d) Robekan jalan lahir

Robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Laserasi dibedakan menjadi 4 yaitu derajat 1, derajat 2, derajat 3, dan derajat 4. Persalinan selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai.

Robekan terjadi pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum. Inversio uteri

adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

e) Syok Obstetri

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

2.2.3 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang di mulai dari plasenta lahir sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan pada keadaan sebelum hamil atau masa pemulihan alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung kira- kira 6 minggu. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan perawatan masa nifas karena pada masa ini ibu dan bayi rentan mengalami masalah.

Jadi Masa nifas adalah masa yang di mulai dari plasenta lahir sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan pada keadaan sebelum hamil atau masa pemulihan alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung kira- kira 6 minggu.

Asuhan masa nifas merupakan asuhan yang di berikan sejak selesainya proses persalinan sampai kira-kira 6 minggu setelah

persalinan. Pada masa ini ibu yang baru melahirkan akan mengalami banyak hal, seperti mengalami perubahan fisik dan alat-alat reproduksi yang kembali keadaan sebelum hamil, masa laktasi (menyusui), maupun perubahan psikologis.

B. Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas

Standar pelayanan kebidanan ibu nifas meliputi :

1. Perawatan bayi baru lahir (standar 13)
2. Penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14)
3. Pelayanan bagi ibu dan bayi masa nifas (standar 15)

Sedangkan sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi:

1. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis
2. Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
3. Mendorong agar di laksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
4. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
5. Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi ibu.
6. Merujuk ibu untuk asuhan lebih lanjut (jika perlu).
7. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

C. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Nugroho, 2014), tujuan asuhan masa nifas di antaranya :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

Jadi, tujuan asuhan masa nifas adalah mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi masa nifas serta mengenali tanda bahaya pada nifas, sehingga tidak terjadi komplikasi pada masa nifas dan masa nifas dapat berjalan dengan lancar. serta memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari hari.

D. Periode Masa Nifas

Periode masa nifas meliputi:

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan di mana ibu di

perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial, yaitu keputihan menyeluruh alat-alat genitalia (6-8minggu)
3. Puerperium remote, adalah waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehatsempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

Periode masa nifas adalah pulihnya kembali alat-alat genitalia akan kembali pada keadaan semulan sebelum hamil dan sehat seperti sebelum hamil.

E. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil pada minggu kedelapan pascapartum.

Penyebab kelambatan involusi uterus adalah:

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

Tabel 2.2 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	postpartum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : Dewi, V.N.L. & Tri Sunarsih. 2014.

b) Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lochea mulai terjadi pada jam-jam pertama pascapartum, berupa sekret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya lochea semakin berkurang. Biasanya wanita mengeluarkan

sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di forniks vagina atas saat wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran. (Varney, 2008)

Tabel 2.3 Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa, dan mekonium
Sanguinolentar	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
Albaa	> 14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
Purulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah, berbau busuk
Locheostasis	-	-	Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber: eyeh, dkk. 2011.

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks

tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. (Yanti. 2014).

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian. (Nurjanah.2013)

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Tipe penurunan tonus otot dan motilitas traktus intestinal berlangsung hanya beberapa waktu setelah persalinan. Penggunaan analgetik dan anastesi yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan kontraksi dan motilitas otot. (Nurjanah. 2013)

Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dua sampai tiga minggu. Setelah meninjau

penelitian mengenai teknik penjahitan luka episiotomi (Grant, 1989) dengan yakin menganjurkan jahitan dengan teknik jelujur, karena tingkat nyeri lebih tinggi pada wanita dengan jahitan terputus (simpul).

2. Perubahan Tanda-Tanda Vital

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

a) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi

melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsi post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus

pada aliran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Menurut Dewi, V.N.L. & Tri Sunarsih. (2014) perubahan sistem kardiovaskular meliputi:

a) Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila melalui *Sectio Caesarea* (SC), maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematrokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam hematrokrit akan naik, sedangkan pada SC hematrokrit

cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- 2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

b) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

c) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi

darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama pada masa post partum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume darah dan peningkatan seldarah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam

pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odema dan *hyperemia*, kadang-kadang *odem trigonum* yang menimbulkan *alostaksi* dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masihtertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

5. Perubahan sistem pencernaan

Ada 3 perubahan sistem pencernaan yaitu:

a) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan

siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan.

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan.

Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan.

Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara reguler perlu di latih kembali untuk merangsang usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanyaakan terbuka bila ibu BAB.

F. Adaptasi Psikologi

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab mulai bertambah.

1. Periode *“Taking In”*

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Ibu akan mengulang – ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2. Periode *“Taking Hold”*

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 3-4 post partum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung

jawab terhadap bayi.

- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3. Periode "*Letting Go*"

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

G. Kebutuhan dasar ibu nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi produksi air susu. Diet yang diberikan harus

bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.

- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
 - c. *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
 - d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis). Menurut penelitian-penelitian yang seksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapses atau retrotexto uteri.
3. Eliminasi
- a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (maksimal) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, jika ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk keteterisasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu post partum:

- 1) Berkurangnya tekanan intraabdominal.
 - 2) Otot-otot perut masih lemah.
 - 3) Edema dan uretra.
 - 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.
- b) Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat BAB (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

- c) Personal Higiene

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu

mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.

- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

4. Istirahat dan Tidur

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

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur

siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal diantaranya:
- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6. Senam Nifas

Latihan/ senam nifas: diskusikan pentingnya

mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggungnya, jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu.

H. Tanda bahaya masa nifas

Tabel 2.4 Tanda Bahaya dan Masalah Masa Nifas

Tanda Bahaya	Masalah
Demam (38°C atau lebih)	Infeksi rahim Infeksi kandung kemih atau ginjal Infeksi payudara (mastitis) Infeksi pada irisan luka bedah sesar Infeksi pada daerah episiotomi atau robekan Penyakit lain
Rasa panas sewaktu berkemih, atau darah dalam air kemih	Infeksi kandung kemih atau ginjal
Tidak dapat berkemih	Pembengkakan atau trauma pada stingfer uretra
Daerah yang bengkak, merah dan nyeri pada kaki (khususnya betis), yang terasa panas dan nyeri tekan jika disentuh	Tromboplebitis (beku darah dalam pembuluh darah; jangan menggosok daerah tersebut)
Daerah nyeri, kemerahan, panas dan nyeri tekan pada payudara, disertai demam dan gejala seperti flu	Infeksi payudara (mastitis)
Keluarnya beku darah lebih besar dari lemon diikuti	Keluarnya beberapa (tetapi tidak semua) plasenta yang tertinggal
Perdarahan yang banyak atau perdarahan yang cukup banyak untuk membasahi pembalut ukuran maksi (besar) dalam waktu satu jam atau kurang	Infeksi rahim

Cairan yang berbau sangat busuk atau berbau amis seperti ikan yang keluar dari vagina, nyeri pada vagina atau gatal	Infeksi rahim Infeksi vagina
Nyeri yang semakin meningkat pada daerah episiotomi atau robekan; dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan yang seperti nanah	Infeksi pada episiotomi atau robekan Terbukanya kembali daerah pematangan atau robekan
Luka irisan bedah sesar terbuka, dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan seperti nanah	Infeksi pada daerah irisan sesar
Terbentuknya ruam atau bintik-bintik merah; dapat disertai rasa gatal	Alergi pada obat
Sakit kepala yang dimulai pada saat melahirkan dan memburuk jika berdiri	Sakit kepala spinal sebuah bius regional
Nyeri yang muncul mendadak dan baru seperti nyeri tekan pada perut atau rasa panas di dekat jahitan perineum sewaktu berkemih	Infeksi rahim Terbukanya kembali robekan atau irisan perineal
Sakit dan nyeri di depan dan/atau di belakang panggul, disertai dengan kesulitan berjalan dan sensasi yang menjengkelkan di sendi panggul	Terpisahnya simfisis pubis (tulang rawan di antara tulang pubis)
Merasa sangat cemas, panik, atau depresi diikuti dengan laju jantung yang cepat, kesulitan bernafas, menangis yang tak terkontrol, merasa marah atau tidak dapat tidur atau makan	Gangguan perasaan pasca melahirkan termasuk ansietas dan serangan panik, pemikiran obsesif atau kecemasan, atau depresi

Sumber : Simkin, 2008

I. Program dan kebijakan masa nifas (4 kali kunjungan)

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab karenaperdarahan 3. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena utonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Mencegah bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda- tanda demam infeksi dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan istirahat 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyakit 4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari - hari
III	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan yang diharapkan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan waktu 6 hari setelah persalinan.
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami 2. Memberikan dukungan untuk KB secara dini.

Sumber : Saleha, 2013

2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando, 2016).

B. Klasifikasi Neonatus

1. Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a) Kurang bulan (preterm infan): <259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (term infant): 259- 294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan(postterm infant): >294hari (42 minggu)
2. Neonatus menurut berat lahir :
 - a) Berat lahir rendah: 4000 gram.
 - b) Berat lahir cukup: 2500 - 4000 gram.
 - c) Berat lahir lebih: >4000 gram.

3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan:
 - a) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
 - b) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan

Bayi baru lahir disebut dengan neonatus dengan tahapan :

1. Umur 0 - 7 hari disebut neonatal dini.
2. Umur 8 - 28 hari disebut neonatal lanjut.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram

C. Ciri-ciri Bayi aru Lahir Normal

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-35cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernapasan \pm 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas

10. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora , pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
13. Reflek gresp atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2016).

D. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Pernafasan Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan.

Table 2.6 Perkembangan system pulmonal

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Survaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru-paru matang

Sumber: Mochtar. 2013

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Pada proses persalinan pervagina terjadi tekanan mekanik dalam dada

yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negative pada intra toraks sehingga merangsang udara masuk. Pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru. (Saputri,2019).

2. Peredaran Darah

Setelah bayi baru lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan arteri dalam paru menurun.

Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya fenomena ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (O₂ yang naik) (Saputri,2019).

3. Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan

diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jamjam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 40% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Perubahan Suhu Tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya, yaitu menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya, membiarkan atau menempatkan BBL dekat

jendela, membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh nya, membiarkan BBL diruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25° C. Maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dapat dilakukan :

- 1) Mengeringkan bayi secara seksama
- 2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Menutup bagian kepala bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

5. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif. Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kurang dari 30 cc.

6. Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiyya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus lakilaki preputium biasanya tidak

sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadangkadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan

7. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Billirubi tidak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peingkatan kadar bilirubin tidak berkaitan mengakibatkan peningkatan resiko ikterus.

8. Perubahan Sistem Skretal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan lebih panjang dari kaki, punggung

neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan

E. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan umum pada bayi baru lahir:

1. Pernafasan bayi

Penafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

2. Warna kulit

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

3. Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.

4. Suhu Aksiler

36,5° C sampai 37,5° C

5. Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi.

6. Tonus otot / tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.

7. Ekstremitas

Pemeriksaan posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh, dan pembengkakan.

8. Kulit Warna

Kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir / tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan eritema toksikum pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

9. Perawatan tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari

10. Berat Badan

Normal 2500-4000 gram.

11. Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus, rambut meliputi : jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

12. Muka

Tanda-tanda paralitis.

13. Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekurangan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, pendarahan subkonjungtiva.

14. Telinga

Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.

15. Hidung

Bentuk dan lebar hidung , pola pernafasan, kebersihan.

16. Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah lidah , patum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio / palatoskis, trush, sianosis.

17. Leher

Bentuk simetris /tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.

18. Lengan tangan

Gerakan, jumlah jari dan reflek menggenggam. S

19. Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.

20. Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi.

21. Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretrae di ujung penis, kelainan (fimosis, hipospedia /epispadia).

Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain.

22. Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris / tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarius/pes equinoverus/pes equinovalgus,

23. Anus

Berlubang/tidak, posisi, fungsi sfingter ani, adanya astresia ani, meconium plug syndrome, megacolon.

24. Punggung

Bayi tengkurap, raba kurvutura kolomna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, lesung/bercak berambut, dan lain-lain.

25. Pemeriksaan kulit

Verniks caseosa, lanugo, warna, udem, bercak, tanda lahir, memar.

a) Antropometri :

- 1) Berat Badan : 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar Dada : 30-38 cm
- 4) Lingkar Kepala : 33-36 cm
- 5) Lingkar Lengan Atas : 11-12 cm

b) Eliminasi

Kaji kepatenan fungsi ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah. Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali perhari.

Bayi baru lahir normal biasanya bercak cair enam sampai delapan kali sehari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Perdarahan vagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal. (Tando, 2016).

F. Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

1. Reflek *Tonik neck*

Yaitu gerakan menoleh kekanan ke kiri

2. Reflek *Rooting*

Yaitu reflek mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya. Reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan

3. Reflek *Grasping*

Yaitu gerakan menggenggam tangan

4. Reflek *Walking*

Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke *ekstensoting*.

5. Reflek *Babynsky*

Gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

6. Reflek *Moro*

Yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi

7. Reflek *Sucking*

Yaitu reflek menghisap

8. Reflek *Swallowing*

Di mana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

9. Reflek *Eyeblink*

Yaitu reflek ini dapat diberikan dengan memberikan cahaya (penlight) ke mata bayi maka mata bayi akan kedip. (Wagiyo, 2016).

G. Pelayanan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam, asuhan yang diberikan :

- a) Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara keringkan bayi secara seksama, lakukan imd, selimuti bayi dengan selimut bersih, 53 kering dan hangat, tutupi kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

- b) Inisiasi Menyusu Dini, IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan.
 - c) Pemotongan dan perawatan tali pusat, cara merawat tali pusat bayi sesudah melakukan dengan benar, jika punting tali pusat kotor bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan keringkan dengan menggunakan kain bersih.
 - d) Pemberian suntikan vitamin K 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.
 - e) Pemberian salep mata antibiotik, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
 - f) Pemberian imunisasi hepatitis B, imunisasi HB0 dilakukan boleh dilakukan pada 0-7 hari usia bayi.
 - g) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - h) Pemantauan tanda bahaya
 - i) Pemberian tanda identitas diri
2. Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari, dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
- a) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
 - b) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
 - c) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari

Dengan yang diberikan, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

2.2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

A. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan / atau kapan memiliki anak. Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan. KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB

(Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

B. Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

C. Manfaat KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

- 1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan

kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

- 2) Mengurangi AKB KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.
- 3) Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu,

kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

- 4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.
- 5) Mengurangi Kehamilan Remaja Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.
- 6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak

berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

D. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mochache, dkk. (2018) faktor-faktor penentu penggunaan kontrasepsi adalah pendidikan, memiliki anak, melakukan pemeriksaan kehamilan pada persalinan terakhir, serta niat untuk menghentikan atau menunda kelahiran berikutnya. Sedangkan menurut Huda, Laksmono, dan Bagoes (2016) faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran tenaga Kesehatan

E. Sasaran Program KB

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan

sejahtera. Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun)
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
- 4) Menurunnya *unmet need*
- 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun)
- 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun).

F. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

1. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran.adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut.

- a) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek,sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi.
- b) Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk

mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

2. Suami Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

- a) Memperbaiki kesehatan fisik
- b) Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.
- c) Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuannya.

G. Macam-macam Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Ovulasi dapat mendahului

menstruasi pertama pasca persalinan dan pembuahan pun akan dapat terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bisa di gunakan yaitu:

a) Kontrasepsi Non Hormonal

Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi: metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan di tunda hingga 6-8 minggu.

b) Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.

c) Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Indikasi kontrasepsi darurat Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti:

- 1) Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya.
- 2) Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat.
- 3) Kegagalan senggama, terputus misalnya ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksterna.
- 4) Salah hitung masa subur.
- 5) Lupa minum pil KB
- 6) Tidak menggunakan kontrasepsi.
- 7) Kontraindikasi kontrasepsi darurat.
- 8) Hamil atau diduga hamil.

Kelebihan kontrasepsi darurat:

- 1) Tidak menyebabkan keguguran, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan k
- 2) Mencegah aborsi
- 3) Tidak menimbulkan cacat bawaan, bila diketahui ibu hamil

- 4) Efektif bekerja dengan cepat, mudah, relative murah untuk pemakaian jangka pendek.

Kekurangan kontrasepsi darurat:

- 1) Tidak dapat dipakai secara permanen
- 2) Tidak efektif setelah 3x 24 jam

2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney

2.3.1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

I. Pengkajian/Pengumpulan Data

Tanggal :

Pukul :

Oleh :

Tempat :

A. Data Subjektif

1. Identitas pasien

a. Nama istri/suami

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

b. Umur

Umur perlu dikaji berguna untuk mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan

umur-umur beresiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

c. Agama

Menanyakan agama klien dan berbagai praktik agama yang dijalani, informasi ini dapat menuntun ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran.

d. Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien sebagai dasar dalam memberikan konseling dan asuhan kebidanan sesuai dengan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan klien.

e. Pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui tingkat ekonomi keluarga yang berhubungan dengan kesejahteraan nutrisi dan untuk mengetahui aktifitas pekerjaan klien yang dapat mempengaruhi kehamilannya

f. Alamat

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

2. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat dilakukan pengkajian yang menyebabkan ibu datang ke pelayanan KIA. Umumnya keluhan ini merupakan ketidaknyamanan umum dalam kehamilan seperti mual muntah, sakit kepala sakit punggung, sering buang air kecil, susah buang air besar, kaki bengkak, susah tidur, dll.

3. Riwayat Menstruasi

- a. Siklus menstruasi: untuk mengetahui siklus menstruasi klien yang digunakan untuk menghitung TP
- b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): untuk pengambilan keputusan klinis dalam kasus obstetri dan dapat mengetahui usia kehamilan
- c. Hitung Hari Taksiran Persalinan (HTP/TP): untuk menentukan perkiraan kelahiran bayi, juga digunakan sebagai patokan untuk memeriksa kemajuan kehamilan, pertumbuhan, serta umur janin.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Dikaji untuk mengetahui kehamilan yang beberapa, kejadian-kejadian yang dialami ibu, apakah sudah merasakan gerakan janin, kapan pertama kali merasakan, dan apakah pernah mengalami tanda bahaya kehamilan., mengetahui status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) ibu.

5. Riwayat Obstetrik (kehamilan, persalinan, nifas) yang lalu

a. Kehamilan

Dikaji untuk mengetahui apakah pernah mengalami tanda bahaya kehamilan, siapa penolongnya, kapan, bagaimana, dan dimana.

b. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Dikaji untuk mengetahui bagaimanapun proses persalinannya, siapakah penolong persalinan, adakah komplikasi yang dialami seperti persalinan lama, perdarahan, bayi tidak menangis, usia kehamilan berapa bulan ketika melahirkan, jenis kelamin, BB, PB bayi, adakah kelainan kongenital, dan keadaan anak saat dilahirkan.

c. Nifas

Dikaji untuk mengetahui apakah mengalami tanda bahaya seperti demam tinggi, perdarahan, kejang, bendungan payudara, apakah menyusui dengan ASI, usia anak sekarang.

6. Riwayat Keluarga Berencana

Dikaji untuk mengetahui alat kontrasepsi yang pernah ibu pakai, keluhan menggunakan KB dan mengetahui perencanaan alat kontrasepsi yang akan dipakai setelah kehamilannya

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Riwayat kesehatan apakah ibu sedang/pernah menderita penyakit-penyakit seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, asma, hepatitis, TBC, IMS, HIV, epilepsi

b. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga apakah di keluarga klien ada keturunan kembar, kelainan kongenital, menderita penyakit menular dan menurun

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar selama Kehamilan

a. Nutrisi

Untuk mengetahui asupan gizi ibu selama hamil, seberapa banyak dan sering mengkonsumsinya, apa saja yang dimakan dalam sehari misal seperti nasi, sayur, lauk, buah, makanan tambahan lain, minum air putih 8 gelas sehari, dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji

b. Eliminasi

BAK dan BAB dikaji frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan

c. Aktivitas

Untuk mengetahui aktivitas yang akan mempengaruhi pada kehamilan

d. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup yang teratur. Disiang hari dianjurkan tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

e. Seksual

Untuk mengetahui pola hubungan seksual dan keluhan saat berhubungan

9. Pola Kebiasaan

Mengetahui apakah ibu meminum jamu, obat, minuman yang beralkohol, dan merokok

10. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi, dan Budaya

a. Psikologi

Mengetahui apakah terdapat kecemasan atau kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu

b. Sosial

Mengetahui bagaimana respon ibu dan keluarga mengenai kehamilannya, hubungan dengan pasangan dan keluarga lainnya, pembuat keputusan dalam keluarga, rencana tempat dan penolong persalinan, calon pendonor darah, transportasi yang digunakan saat hendak bersalin atau dalam keadaan darurat, serta siapa yang menjadi pendamping ibu saat bersalin

c. Ekonomi

Mengetahui terkait persiapan pendanaan persalinan/
kegawatdaruratan

d. Budaya

Mengetahui budaya yang diterapkan ibu dalam
kehamilan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum

Untuk mengetahui data bagi bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, lemah. Jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi berjalan sendiri

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

c. Tanda Vital

Tekanan darah : 90/60 sampai 130/90 mmHg

Suhu : 36-37,5°C

Nadi : 60-80 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

IMT :

- Sangat kurus : ≤ 17
- Kurus : 17 – 18,5
- Normal : 18,5 – 25
- Gemuk : 25 - 27
- Obesitas : ≥ 27

LILA : LILA normal pada ibu hamil tidak kurang dari 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata: periksa mata untuk melihat apakah pucat pada kelopak bagian bawah (tanda anemis pada konjungtiva), warna kuning pada sclera
- b. Mulut: apakah rahang dan lidah pucat, sakit dan terdapat lesi, adakah gigi yang rusak
- c. Leher: periksa dan raba leher untuk mengetahui, pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran pembuluh limfe, pembesaran vena jugularis

- d. Payudara: apakah terdapat massa dan pembesaran limfe, apakah puting sudah menonjol
- e. Abdomen: periksa apakah ada bekas luka operasi, ukuran dan bentuk, tanda-tanda kehamilan, gerakan janin, linea gravidarum, striae gravidarum
 - Palpasi Abdomen
 1. Leopold I: menentukan bagian janin yang berada di fundus apakah kepala (tanda kepala keras, bundar, dan melenting, bila bokong lunak, kurang bundar, kurang melenting. Mengukur TFU dengan metlin bila usia kehamilan > 20 minggu (Mc Donald) untuk menentukan perkiraan berat janin yaitu $TFU - 12 \times 155gr$
 2. Leopold II: meraba apa yang terdapat disamping perut ibu atau punggung (tandanya datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin)
 3. Leopold III: teraba keras, bundar, melenting berarti kepala dan mudah digerakan, bila bokong sulit digerakan
 4. Leopold IV: menentukan bagian terendah apakah sudah masuk PAP. Bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul = convergen, bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah

sudah masuk kerongga panggul, tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala/ bagian terendah sudah melewati PAP = divergent

- Auskultasi

DJJ: menghitung DJJ selama satu menit (normal 120 – 160/menit)

- f. Ekstremitas: memeriksa edema dan varices pada kaki
- g. Genetalia: mengetahui vagina bersih/tidak, apakah ada bekas garukan, luka atau benjolan yang berhubungan dengan infeksi, apakah ada bekas luka episiotomi atau laserasi jika ibu sudah pernah melahirkan, adanya discharge, luka, kutil, bisul dan tanda-tanda inflamasi, apakah ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Mengetahui pemeriksana laboratorium ibu yaitu darah, urine, HIV, HbsAg, Sifilis, dan golongan darah

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi nomenklatur. G_P____Ab___ usia kehamilan....minggu, janin tunggal/kembar, hidup, intrauteri presentasi....dengan....

III. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Oleh karena itu membutuhkan antisipasi pencegahan serta pengawasan pada ibu hamil.

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Identifikasi tindakan segera oleh bidan melakukan tindakan yang harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial yang sebelumnya.

V. Intervensi / Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan yang disetujui oleh klien.

VI. Implementasi

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah sebelumnya yang menyeluruh secara efisien. Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima

dilaksanakan secara aman dan efisien. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

VII. Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi kebutuhan yang dibutuhkan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

a. Dokumentasi Kebidanan Kala I

1) Data Subjektif (S)

a. Keluhan utama

Ibu hamil datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi.

b. Kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui *intake* cairan selama

dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum dan apa yang diminum (Ari, 2015).

(2) Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih harus kosong secara berkala minimal setiap 2 jam (Ari, 2015).

(3) Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat (Ari, 2015).

2) Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : baik atau lemah
- (2) Kesadaran : composmetis
- (3) TTV : memeriksa tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil normal.

b. Pemeriksaan fisik

(1) Abdomen: memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

(a) Menentukan TFU: pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang berkontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas symfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak pundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

(b) DJJ : digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan DJJ normal 120-160x/menit.

(c) Kontraksi uterus: frekuensi, durasi, dan intensitas. Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan. Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

(d) Menentukan presentasi janin: untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan

bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan, sementara itu apabila bagian terbawah janin adalah bokong maka akan teraba kenyal relative besar dan sulit digerakkan.

(2) Genetalia: digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygiene pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).

(3) Pemeriksaan dalam

(a) Pemeriksaan genetalia eksterna

Memperhatikan adanya luka atau benjolan termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rectum atau luka parudi perineum.

(b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam.

(c) Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks.

(d) Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba padasaat melakukan pemeriksaan dalam.

(e) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul.

(4) Anus: digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).

(5) Ekstremitas: untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, missal oedema dan varises.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG, kadar Hb, golongan darah, dan protein urin.

3) *Assessment (A)*

G_P___Ab___ UK 37 – 40 minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki, Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Ari, 2015).

Masalah : masalah yang dapat timbul seperti kecemasan pada ibu.

4) *Plan (P)*

a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal.

b. Memantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi,

DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.

- c. Memantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
 - d. Menganjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.
 - e. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
 - f. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).
- b. Catatan Perkembangan Kala II
- 1) Data Subjektif (S)
Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.
 - 2) Data Objektif (O)
Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Hasil pemeriksaan dalam:

- a. Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah atau air ketuban.
- b. Pembukaan : 10 cm
- c. Penipisan : 100%
- d. Ketuban : masih utuh/pecah spontan
- e. Bagian terdahulu : kepala
- f. Bagian terendah : ubun-ubun kecil
- g. Hodge : III+
- h. Moulage : 0
- i. Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah.

3) *Assessment* (A)

G_P___Ab___ Uk 37 – 40 minggu, T/H/I, letak kepala, puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.

4) *Plan* (P)

- a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
- b. Memeriksa kelengkapan alat, memakai APD serta mencuci tangan.
- c. Menjaga privasi.
- d. Menjelaskan kepada keluarga untuk memberi

semangat pada klien untuk meneran dengan benar.

- e. Memposisikan ibu senyaman mungkin.
 - f. Melaksanakan bimbingan meneran yang benar saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - g. Menganjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi, dan memberikan minum kepada ibu.
 - h. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi.
 - i. Mengajarkan keluarga memberikan asuhan sayang ibu dengan pengurangan rasa nyeri dan mempermudah proses meneran.
 - j. Melahirkan bayi dengan menggunakan langkah-langkah sesuai APN.
- c. Catatan Perkembangan Kala III
- 1) Data Subjektif (S)
 - a. Ibu merasa senang bayinya lahir selamat.
 - b. Perut ibu masih terasa mulas.
 - 2) Data Objektif (O)
 - a. TFU: setinggi pusat
 - b. Tidak terdapat janin kedua.
 - 3) *Assessment* (A)

P___A___ inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik.

4) *Plan (P)*

- a. Memberikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distallateral.
- b. Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan 2 klem.
- c. Melakukan IMD.
- d. Menjaga privasi ibu dan bayi.
- e. Memindahkan klem pada tali pusat.
- f. Menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong dorso kranial.
- g. Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina.
- h. Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih.
- i. Melakukan masase.
- j. Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.
- k. Mengevaluasi perdarahan.
- l. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

d. Catatan Perkembangan Kala IV

1) Data Subjektif (S)

Perut ibu masih terasa mulas.

2) Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TFU : 2 jari di bawah pusat
- d. Kandung kemih : kosong

3) *Assessment* (A)

P___Ab___inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik.

4) *Plan* (P)

- a. Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.
- b. Melakukan masase uterus.
- c. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.
- d. Menganjurkan ibu minum dan makan.
- e. Membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila terkena darah.
- f. Meletakkan bayi disamping ibu untuk menjaga hubungan ibu dan bayi serta memudahkan saat menyusui.

2.3.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas

A. Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting usus, puting usus pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sasmita, 2017).

2. Kebutuhan sehari-hari

- a. Nutrisi: ibu nifas harus mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2-3 l/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin A.
- b. Eliminasi: ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk BAB, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- c. Personal hygiene: untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

- d. Istirahat: ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
 - e. Aktivitas: mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
 - f. Hubungan seksual: biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.
3. Data psikologis
- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya tentu saja pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold, letting go*.

- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya *sibling rivalry*.
- c) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Rini Sih, 2017).

4. Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orang tua. Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorongan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak malah semakin berkurang dan produksi ASI juga akan berkurang (Sasmita, 2017).

B. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik

- b. Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
- c. Keadaan emosional: stabil
- d. Tanda-tanda vital: segera setelah melahirkan, banyak wanita yang mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca persalinan. Sedangkan pernafasan kembali kepada keadaan normal selama jam pertama pasca persalinan (Rini Sih, 2017).

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, luka dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

b) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

c) Mulut

Pemeriksaan mulut yang diatur yaitu warna bibir dan

mukosa bibir.

d) Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.

e) Payudara

Pembesaran puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.

g. Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal) terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri.

h. Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

i. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek (Sasmita, 2017).

C. *Assessment* (A)

1. Diagnosa

P ___ Ab ___ dengan jam/hari post partum tanpa keluhan.

2. Masalah

Ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit.

Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman.

3. Kebutuhan

- a. Penjelasan tentang pencegahan infeksi.
- b. Memberi tahu tanda-tanda bahaya masa nifas.
- c. Konseling perawatan payudara.
- d. Bimbingan cara menyusui yang baik (Diana, 2017)

D. *Plan* (P)

1. Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada 6 jam postpartum

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- c. Memberikan konseling tentang

(1) Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

(2) Personal hygiene

Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut

minimal 2x/hari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

(4) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

- (a) Mengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- (b) Melakukan pengurutan payudara dari arah pangkal keputing
- (c) Mengeluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.
- (d) Memberikan susu bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- (e) Meletakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
- (f) Mengeringkan payudara ibu

- d. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
 - e. Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.
2. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 hari postpartum
- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b. Mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
 - c. Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - d. Memeriksa TFU pertengahan pusat dan simfisis
 - e. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
 - f. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
 - g. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayinya tetap hangat.
 - h. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif.
 - i. Menjadwalkan kunjungan ulang
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29 hari postpartum
- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital
 - c. Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - d. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
 - e. Menanjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif.
 - f. Menjadwalkan kunjungan ulang
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 40 hari postpartum
- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
 - c. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
 - d. Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.
 - e. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

2.3.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian SOAP bayi baru lahir

A. Data Subjektif (S)

1. Biodata Anak

- a. Nama : untuk mengenal bayi.

- b. Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c. Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

B. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

- KU : Baik
- Nadi : >100-160x/menit
- RR : 30-60x/menit
- Suhu : 36,5° C-37,5° C
- BB : 2500-4000 gram
- PB : 48-52 cm
- LIKA : 31-35 cm
- LIDA : 31-34 cm
- LILA : 9-11 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kulit : seluruh badan bayi harus tampak merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO 2013 wajah bibir dan selaput lender harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b. Kepala : adakah *caput succedaneum*, *cephal*

hematoma, keadaan ubun ubun tertutup

- c. Mata : tidak ada kotoran atau secret
- d. Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
- e. Mulut : pemeriksaan terhadap labioskiziz, labiopalatoskiziz, refelek hisap bayi
- f. Telinga : bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak
- g. Leher : pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi
- h. Dada : periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan
- i. Abdomen : tidak ada massa, tidak ada infeksi
- j. Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan
- k. Genetelia : pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labio minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra

3. Pemeriksaan Refleks

a. *Refleks moro*

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki

lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari tampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

b. *Refleks rooting*

Sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan.

c. *Refleks sucking*

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi.

d. *Refleks grasping*

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (jari-jari melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

e. *Refleks startle*

Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam merespon suara yang keras.

f. *Refleks tonic neck*

Bila kepala bayi diputar kesatu sisi bayi melakukan perubahan posisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala fleksi pada sisi yang berlawanan (Rini Sih, 2017).

C. *Assessment* (A)

1. Diagnosis

Bayi baru lahir normal, dengan cukup bulan sesuai masa kehamilan usia Jam

2. Kebutuhan

Kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Rini Sih, 2017).

D. *Plan* (P)

1. Asuhan bayi baru lahir hari pertama

- a. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
- b. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi, BB minimal (1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
- c. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD.
- d. Memberikan identitas bayi.
- e. Memberikan vitamin K1.
- f. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.
- g. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
- h. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.

- i. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sasmita,2017).
2. Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari
 - a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
 - b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
 - c. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
 - d. Mengajukan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
 - e. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
 - f. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
 - g. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang.
 3. Asuhan bayi baru lahir 6 minggu
 - a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
 - b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
 - c. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

- d. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- e. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
- f. Mengajarkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Sasmita, 2017).

2.3.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

A. Data Subjektif (S)

1) Keluhan utama/Alasan Datang

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke PMB seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

2) Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika sudah pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

3) Pola kebiasaan sehari-hari

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

4) Data psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

B. Data Objektif (O)

a. Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan baik atau lemah.

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

c. Tanda-tanda vital

Pemeriksaan TTV terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, dan pernafasan.

d. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b. Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk

mengetahui ibu anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

c. Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar thyroid, tumor, dan pembesaran kelenjar limfe.

d. Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah ada bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

e. Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholine, dan perdarahan.

f. Ekstremitas

Apakah terdapat varises, odema, atau tidak pada bagian ekstremitas.

C. *Assessment* (A)

P___Ab___ umur ibu... dengan akseptor...

D. *Plan* (P)

1. Melakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga
2. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
3. Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.
4. Melakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan

pilihannya.

5. Memberikan penjelasan secara lengkap tentang KB
6. Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol tertulis pada kartu akseptor (Sasmita, 2017)