

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN DENGAN ANEMIA

2.1.1 Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Menurut Bobak (2005 dalam Astutik & Ertiana, 2018), Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

2.1.2 Etiologi Anemia Pada Kehamilan

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau karena terlampaui banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada pendarahan (Wiknjosastro, 2006 dalam Ertiana, Astutik, 2018)

Menurut soebroto (2009, dalam Ertiana, Astutik, 2016), anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia diantaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau pendarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi dalam usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang.

2.1.3 Tanda dan Gejala Anemia Pada Kehamilan

Menurut Rukiyah (2010), anemia dapat menyebabkan tanda dan gejala sebagai berikut :

- a. Letih
- b. Sering mengantuk
- c. Malaise
- d. Pusing
- e. Lemah
- f. Nyeri kepala
- g. Luka pada lidah
- h. Kulit pucat
- i. Membran mukosa pucat (misal, konjungtiva)
- j. Bantalan kuku pucat
- k. Tidak ada nafsu makan
- l. Mual
- m. Muntah.

2.1.4 Derajat Anemia

Menurut Manuaba (2001, Ertiana, Astutik, 2016), derajat anemia dibagi menjadi sebagai berikut:

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr%
- b. Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- c. Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- d. Anemia berat : Hb <7 gr%

2.1.5 Macam-Macam Anemia

Menurut Astarina (2014), macam-macam anemia adalah sebagai berikut :

- a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral Fe. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan absorpsi atau terlampau banyaknya keluar dari badan, misalnya pada perdarahan (Prawirohardjo, 2010).

Anemia defisiensi zat besi pada wanita bisa disebabkan oleh :

1. Penurunan asupan atau penyerapan zat besi, termasuk defisiensi nutrisi dan gangguan pencernaan, seperti diare atau hyperemesis
2. Peningkatan kebutuhan, seperti kehamilan yang sering, banyak atau kembar
3. Infeksi kronis, terutama pada saluran kemih
4. Perdarahan akut atau kronis, misalnya menoragia, hemoroid berdarah, atau hemoragi antepartum atau postpartum. (Fraser, 2009).

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah gangguan darah di mana ukuran sel lebih besar dari sel darah merah normal. Anemia ini biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat dan jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Anemia ini sering ditemukan pada wanita yang jarang mengonsumsi sayuran hijau segar atau makanan dengan protein tinggi (Proverawati, 2011).

c. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah yang baru (Prawirohardjo, 2010).

2.1.6 Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan

Perubahan *hematologi* sehubungan dengan kehamilan adalah oleh perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45%-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan *sekresi aldosteron*. Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan dan anemia sedang. Anemia yang lebih berat bisa meningkatkan resiko tinggi pada bayi (Rukiyah, 2010)

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Kehamilan

a. Faktor dasar

1. Sosial ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya (Irianto, 2014).

2. Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia (Wati, 2016).

3. Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga. (Nurhidayati, 2013).

4. Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Budiyanto, 2003 dalam Ariyani, 2016).

b. Faktor tidak langsung

1. Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi

yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan Antenatal Care(ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil. (Fatkhayah, 2018)

2. Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia (Fatkhayah, 2018)

3. Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018)

4. Dukungan suami

Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah,

misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter. Dukungan emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan (Anjarwati, 2016)

c. Faktor langsung

1. Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan social (Waryana, 2010). Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013).

2. Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia (Bulkis, 2013).

2.1.8 Dampak Kehamilan dengan Anemia

a. Kematian perinatal

1. Pengertian kematian perinatal

Banyak konsep berkaitan dengan kematian perinatal. Ada yang mengatakan bahwa kematian perinatal adalah kematian janin pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih ditambah dengan kematian bayi usia satu minggu. Definisi lain mengatakan bahwa kematian perinatal adalah jumlah lahir mati ditambah dengan kematian bayi dalam 7 hari pertama kehidupannya. Sedangkan menurut Moeslay dan Chen (1984) dalam Ritan (2008), mengatakan bahwa kematian Perinatal merupakan kematian bayi yang terjadi pada saat umur gestasi 22 minggu lengkap (154 hari) sampai tujuh hari setelah dilahirkan. . (Is Susiloningtyas, 2011)

Kematian perinatal merupakan ukuran kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara. Kematian perinatal juga dapat dipakai sebagai tolak ukur dari keberhasilan suatu produk kehamilan (konsepsi). Pada suatu kehamilan dapat terjadi suatu kegagalan, bila kegagalan ini terjadi pada suatu kehamilan maka disebut keguguran. Hasil kehamilan yang lebih baik adalah bayi cukup bulan yang menunjukkan pertumbuhan yang baik dalam kandungan. ibu hamil yang menderita anemia gizi besi tidak akan mampu memenuhi zat-zat gizi bagi dirinya dan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, kematian bayi dalam kandungan, berat bayi lahir rendah, atau kelahiran premature rawan terjadi pada ibu hamil yang menderita anemia gizi besi. (Is Susiloningtyas, 2011)

2. Penatalaksanaan

- 1) Jika kehamilan usia 36 minggu keatas maka di lakukan SC
- 2) Dilakukan prosedur kuret apabila kehamilan di bawah 20 minggu

b. Kelahiran Prematur

1. Pengertian

Prematuritas adalah kelahiran atau persalinan bayi yang terjadi pada usia kehamilan antara 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu yang terhitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan siklus menstruasi 28 hari (WHO, 2012). Anemia yang di derita ibu hamil sejak awal kehamilan kemungkinan besar akan berlanjut ke trimester berikutnya karena adanya proses

hemodilusi. Hal ini akan menyebabkan stress dan hipoksia pada janin yang akan berakibat pada akan diaktifkannya HPA maternalfetus kemudian merangsang peningkatan CRH plasenta. Peningkatan CRH menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin yang dapat memicu terjadinya kontraksi uterus yang berakibat pada dimulainya persalinan yang sebelum usia kehamilan aterm. Kadar CRH pada ibu yang mengalami persalinan prematur lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang bersalin pada usia aterm (Cunningham et al, 2013). Terdapat 3 subkategori usia kelahiran prematur berdasarkan kategori World Health Organization (WHO), yaitu:

- a) *Extremely preterm* (< 28 minggu)
- b) *Very preterm* (28 hingga < 32 minggu)
- c) *Moderate to late preterm* (32 hingga < 37 minggu).

2. Penatalaksanaan

Pada kasus persalinan preterm 24-34 minggu, terapi dapat diberikan *kortikosteroid*, *tokolitik* dan antibiotik. Akan tetapi bila persalinan preterm terjadi pada usia kehamilan lebih dari 34 minggu atau kurang dari 24 minggu maka tidak perlu diberikan tokolitik dan bayi dilahirkan secara pervaginal atau perabdominal tergantung kondisi kehamilan.

2.1.9 ANC (Antenatal Care) Terpadu

a. Definisi ANC (Antenatal Care) Terpadu

Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PTM, KtP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. (Pusdiknakes, 2014)

b. Tujuan ANC (Antenatal Care) Terpadu

Menurut PERMENKES RI No. 97 Tahun 2014, tujuan antenatal care terpadu yaitu :

1. Tujuan umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

2. Tujuan khususnya

- a) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b) Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
- c) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- d) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- e) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada

c. Sasaran Pelayanan

Semua ibu hamil dan suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. (PERMENKES RI No. 97 Tahun 2014)

d. Kunjungan Antenatal Care

Menurut PUSDIKNAKES (2014), untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

Tabel 2.1 Kunjungan ANC

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum 14 minggu	1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa 2) Mencegah masalah, contoh :

		tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya 3) Mendorong perilaku sehat
Trimester II	14 – 28 minggu	Sama dengan trimester I ditambah dengan kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, memantau tekanan darah, dan evaluasi edema)
Trimester III	1) 28 – 36 minggu 2) Setelah 36 minggu	1) Deteksi kehamilan ganda 2) Deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan dengan operasi

Sumber : (Sunarsih, 2011)

e. Standart Pelayanan antenatal

Menurut PERMENKES No. 97 Tahun 2014 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, diantaranya :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi ibu

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap

bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

2. Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3. Nilai Satus Gizi (LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamilberisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

5. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang

dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi T nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasiTibu saat ini. Ibu hamil minimalmemiliki status imunisasi T2agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TTLong Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada table berikut

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi toksoid

Imunisasi	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT I	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	1 bulan setelah TTI	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT III	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT IV	≥25 Tahun

Sumber : (Sunarsih, 2011)

7. Tablet Tambah darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

- e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah

Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

(PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2.1.10 Score Puji Rohjati

Menurut Rochjati, P (2011), Kartu Skor poedji Rochjati atau yang bisanya disingkat dengan KSPR digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR di buat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telat disusun dengan format yang sederhana agar memepermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skirining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.

Keterangan jumlah skor:

- a. Skor 2 : Kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan, tidak dirujuk.
- b. Skor 6 – 10 : Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas.
- c. Skor > 12 : Kehamilan resiko sangat tinggi, perawatan oleh dokter, rujukan di rumah sakit.

2.1.11 Sistem Rujukan

Menurut Didien Ika Setyarini & Suprpti (2016), persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu :

- a. B (Bidan)

Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
- b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
- c. K (keluarga)

Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.
- d. S (Surat)

Beri sura ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujuka, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu
- e. (Obat)

Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
- f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
- g. U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempaar rujukan
- h. DA (Darah)

Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

2.1.12 Manajemen SOAP Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Mangkuji, dkk (2014) pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.

Tanggal : tanggal dilakukannya pengkajian

Jam : jam dilakukannya pengkajian. Dicantumkan untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien.

a. Data Subyektif

1. Biodata

a) Nama

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan. (Matondang, 2009)

b) Umur

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalihan dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua gravida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

c) Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan. (Matondang, 2009)

d) Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).

e) Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

f) Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak. (Hidayat dan Uliyah, 2008).

g) Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h) Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang. (Hidayat dan Uliyah, 2008).

2) Alasan Datang

Ibu datang kerumah sakit/puskesmas/BPS dirujuk atau datang sendiri dengan alasan-alasan tertentu dan untuk menegakkan diagnosa serta tindakan yang seharusnya dilakukan.

3) Keluhan Utama

Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya.

Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

4) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya seperti:

- a) Penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, IMS, penyakit menular ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan dan nifas ibu, serta dapat menyebabkan kerusakan pada janin akibat infeksi virus.
- b) Penyakit keturan seperti jantung, tekanan darah tinggi, ginjal, kencing manis dll. Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan pre-eklamsi sampai eklamsi pd kehamilan ibu, pada saat proses persalinan dapat menyebabkan bayi besar yg menulitkan proses persalinan, pada masa nifas dapat menyebabkan perarahan post partum serta pada BBL dapat menyebabkan hipoglikemi.
- c) Penyakit menahun seperti asma, malaria, dll penyakit menahun tersebut harus diwaspadai karena bisa saja terjadi pada saat ibu hamil, saat proses persalinan dan nifas.

5) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menurut Johnson dan Taylor, (2005). Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang sedang diderita ibu seperti :

- a) Penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis, IMS, penyakit menular ini (HIV/AIDS, Hepatitis) dapat menyebabkan kerusakan pada janin akibat infeksi virus yg ditransfer melalui plasenta, pada saat persalinan petugas memerlukan perawatan khusus saat menolong, pada masa nifas ibu tidak dapat memberikan ASI pada bayinya yg dapat menyebabkan pembengkakan pada payudara ibu, serta bila ibu menderita penyakit IMS ibu tidak bisa menggunakan KB IUD.
- b) Penyakit keturan seperti jantung, tekanan darah tinggi, ginjal, kencing manis dll. Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan pre-eklamsi sampai eklamsi pd kehamilan ibu, pd saat proses persalinan dapat menyebabkan bayi besar yg menulitkan proses persalinan, pada masa nifas dapat

menyebabkan perarahan post partum, pada BBL dapat menyebabkan hipoglikemi serta merupakan kontraindikasi penggunaan KB hormonal bila ibu menderita hipertensi.

- c) Penyakit menahun seperti asma, malaria, dll penyakit menahun tersebut harus diwaspadai karena bisa saja terjadi pada saat ibu hamil, saat proses persalinan, nifas dan pada saat ibu menggunakan KB.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui latar belakang penyakit keluarga yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalian dan nifas ibu seperti:

- a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, PMS.
- b) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembuluh darah, asma
- c) Riwayat kehamilan kembar, faktor yang meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan umur wanita dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu. (Manuaba, 2010).

7) Riwayat Haid

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010).

- a) Menarche adalah haid pertama kali, pada umumnya terjadi pada usia pubertas yaitu sekitar 12 – 16 tahun.
- b) Siklus haid pada setiap wanita tidak sama, normalnya adalah 28 hari tetapi siklus ini bisa maju sampai 3 hari atau mundur sampai 3 hari. Panjang siklus haid normalnya adalah 25 – 32 hari.
- c) Lamanya haid pada setiap wanita tidak sama, biasanya 2 – 5 hari, ada yang 1 – 2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang sampai 7 – 8 hari pada wanita biasanya lama haid ini tetap.

- d) Flour albus/keputihan normalnya berwarna bening, lendir, dan tidak berbau.
 - e) Keluhan yang dirasakan oleh wanita normalnya adalah sakit pinggang.
 - f) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) merupakan hari pertama keluarnya haid pd haid yg terakhir yg merupakan salah satu indikator untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran persalinan
 - g) TP (Tapsiran Persalinan) merupakan waktu yang di tafsirkan telah atermnya janin 40 minggu di hitung dari HPHT (Sulistyawati, 2014)
- 8) Riwayat Perkawinan
- Ditanyakan tentang: Ibu menikah berapa kali, lamanya, umur pertama kali menikah.
- a) Jika ibu pernah menikah lebih dari satu kali ditakutkan ibu mengalami penyakit menular akibat berganti-ganti pasangan.
 - b) Jika lama menikah ≥ 5 tahun tetapi belum hamil bisa menyebabkan masalah pada kehamilannya seperti preeklampsia, persalinan tidak lancar.
 - c) Umur pertama kali menikah < 18 tahun dan tidak menunda kehamilannya atau langsung hamil pinggulnya belum cukup pertumbuhannya serta organ reproduksi yang belm matang dapat menyebabkan kehamilan yg beresiko seperti abortus, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD.
 - d) Jika hamil umur > 35 tahun bahayanya bisa terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD (Ketuban pecah dini), persalinan tidak lancar/macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Bayi berat lahir rendah).
- 9) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
- Untuk mengetahui bagaimana kehamilan, persalinan dan nifas yang terdahulu apakah pernah ada komplikasi/penyulit sehingga dapat memperkirakan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kehamilan, persalinan, nifas selanjutnya.

- a) Kehamilan: Apakah saat kehamilan yang lalu ibu sering memeriksakan kehamilannya, apakah pernah mengalami komplikasi seperti keguguran, pre eklamsi dll.
- b) Persalinan: Siapa penolong persalinan, apakah persalinan yang lalu secara normal, atau dengan bantuan, dan apakah ada komplikasi seperti partus macet dll.
- c) Nifas: Apakah selama masa nifas berjalan dengan normal, ibu rutin memeriksakan diri dan bayinya, ibu dapat menyusui dengan baik, atau ibu pernah mengalami tanda bahaya masa nifas seperti infeksi masa nifas.

10) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui:

- a) Berapa kali memeriksakan kehamilannya dan oleh siapa.
- b) Bagaimana gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- c) Apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, tidak ada gerakan janin, KPD, Preeklamsi dll
- d) Apakah telah mendapatkan imunisasi TT (Tetanus toksoid) apabila ibu belum maka diberikan 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama).
- e) Apakah ibu telah mendapatkan vitamin tambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet yang diberikan 1 kali/hari selama kehamilan (Sulistyawati, 2014).

11) Riwayat KB

Untuk mengetahui

- a) Apakah ibu mengikuti KB, dan jenis KB yang digunakan.
- b) Lama pemakaian dan keluhan.
- c) Kapan melepas atau berhenti menggunakan KB.
- d) Rencana KB selanjutnya.
- e) Memberikan gambaran macam-macam dan kegunaan KB jika ibu belum mengetahui tentang KB

12) Pola Kebiasaan sehari-hari

- a) Pola nutrisi

Menurut Mochtar (2011) ini penting untuk di ketahui agar petugas mendapat gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. beberapa hal yang perlu ditanyakan pada ibu hamil berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut:

1) Menu

Di tanyakan berkaitan dengan pola diet seimbang bagi ibu hamil, jika pengaturan menu makan klien kurang seimbang sehingga beberapa komponen gizi kurang terpenuhi.

2) Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk tentang seberapa banyak asupan makanan yang di konsumsi ibu.

3) Jumlah per hari

Data ini memberikan seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam satu kali makan.

4) Pantangan

Data ini di kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan makanan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya.

5) Nutrisi ibu hamil

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin, pemeliharaan dan kesehatan ibu serta persediaan untuk laktasi baik untuk janin maupun untuk ibu (misalnya: kalori, protein, lemak, mineral, zat besi dan vitamin).

b) Pola istirahat

Menurut Mochtar (2011) Istirahat sangat di perlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu petugas kesehatan perlu menggali pola istirahat ibu supaya mengetahui hambatan yang mungkin muncul. Pola istirahat ibu hamil: Istirahat siang normalnya 1-2 jam dan istirahat malam normalnya 6-8 jam.

c) Pola aktifitas

Perlu dikaji karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang sering di lakukan ibu jika

kegiatan ibu terlalu berat di khawatirkan dapat menimbulkan penyulit pada masa kehamilan.

d) Personal hygiene

Data ini perlu di kaji karena sangat mempengaruhi kesehatan pasien. Beberapa cara perawatan kebersihan diri.

1) Mandi

Menanyakan kepada pasien berapa kali ia mandi sehari (normalnya sehari mandi 2 kali).

2) Keramas

Minimal seminggu 3 kali.

3) Mengganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal 1 kali sehari dan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dan bila sewaktu-waktu celana dalam kotor harus di ganti tanpa harus menunggu waktu untuk mengganti.

e) Aktifitas seksual

Data ini perlu dikaji walaupun ini menyangkut dengan privasi pasien karena kemungkinan ada beberapa keluhan dalam aktivitas seksual yg mengganggu klien. Beberapa hal yang perlu ditanyakan:

1) Frekuensi

Ditanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

2) Gangguan

Ditanyakan apakah klien mengalami keluhan selama berhubungan seksual. Misanya nyeri pada saat berhubungan, adanya ketidak puasan suami, kurangnya keinginan untuk berhubungan. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan karena berpotensi terjadinya ketuban pecah(Sulistiawati, 2014)

f) Riwayat Psikososial dan budaya

1) Riwayat psikososial untuk mengetahui hubungan klien dengan keluarga dan tetangga, bagaimana kehamilannya saat ini (diharapkan atau tidak).

- 2) Riwayat Budaya ditanyakan untuk mengetahui adakah dari kebudayaan dan adat istiadat ibu yang dapat berbahaya bagi kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan pada saat ibu menggunakan alat kontrasepsi. (Sulistiawati, 2014)

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik.
- Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- Tanda-tanda vital :
- Tekanan darah : 100/70-130/90 mmHg.
- Nadi : 60 – 100 kali/menit.
- Suhu : 36,5 – 37,2oC.
- Pernafasan : 16 – 24 kali / menit.
- BB bulan lalu : Ditanyakan untuk mengetahui perbedaannya dengan BB sekarang.
- BB sekarang : Selama kehamilan TM II dan III pertumbuhan BB 0,5 kg perminggu. Hingga akhir kehamilan penambahan BB yang normal sekitar 13 – 15 Kg.
- Tinggi Badan : Tinggi badan berkaitan dengan penghitungan indeks masa tubuh.
- Lila : Diukur pada lengan atas pada tangan yang jarang digunakan beraktiftas lila normal \geq 23,5 cm, bila kurang merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik/buruk. Sehingga beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. (Sulistyawati, 2014).

2. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

- Wajah : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. (Mochtar, 2011) Oedema pada wajah juga dapat digunakan sebagai indikator ibu mengalami peningkatan protein dalam urin, cloasma gravidarum disebabkan karena meningkatnya hormon melanosit.
- Mata : Normalnya sklera berwarna putih, conjungtiva merah muda. Sklera yang pucat serta conjungtiva merah muda kemungkinan dapat diidentifikasi menderita anemia. Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan conjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Conjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- Mulut : Kebersihan dan kesehatan pada bagian mulut juga dapat digunakan sebagai indikator, kebutuhan vitamin C yang berfungsi untuk menjaga daya tahan tubuh.
- Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008).

Kelejar tyroid dan kelenjar limfe juga berfungsi sebagai ketahanan tubuh ibu hamil, untuk mencegah hipertiroid, agar ibu tidak mengalami lemas, cemas, badan hamngat.

- Payudara** : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI. Payudara yang tegang dan membesar guna menyiapkan produksi ASI untuk menyusui.
- Abdomen** : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).
- Genetalia** : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.
Pemeriksaan kebersihan dan penyakit yang terdapat pada genetalia dapat ditentukan untuk mengetahui terjadinya

- infeksi pada bayi dan penyakit menular seksual yang telah diderita ibu.
- Anus : Normalnya anus tidak tampak hemoroid.
Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit. (Mochtar, 2011)
- Ekstremitas : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaki dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan). (Mochtar, 2011)
Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.
- b) Palpasi
- Dada : Normalnya payudara sudah mengeluarkan colostrum.
Colostrum diproduksi untuk persiapan menyusui bayi yang akan dilahirkan.
- Abdomen :
Leopold I : Normal ukuran TFU pada kehamilan trimester III yaitu pada usia kehamilan 27-32 minggu TFU 32 cm, pada usia kehamilan 33 minggu-36 minggu TFU 36 cm, pada usia kehamilan 37 minggu-40 minggu TFU 40 cm dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin). (Mochtar, 2011)
- Leopold II : Normalnya letak janin membujur. (Mochtar,

- 2011)
- Leopold III : Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin). (Mochtar, 2011)
- Leopold IV : Normalnya kepala janin sudah turun dan sudah teraba 2/5 atau 3/5 bagian. (Mochtar, 2011)
- TBJ : Terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120-160 kali/menit, serta terdengar jelas. (TFU – 11) × 155 bila sudah masuk PAP. Pemeriksaan abdomen dapat mengetahui perkembangan janin, serta kesejahteraan janin. Pada usia kehamilan 28 minggu-30 minggu kira-kira 800-1175 gram, pada usia kehamilan 31 minggu sampai 35 minggu kira-kira 1350-2001 gram, pada usia kehamilan 36 minggu-40 minggu kira-kira 2160-3001 gram.
- c) Auskultasi
- Dada : Normalnya tidak terdengar bunyi ronchi dan bunyi wheezing. Pernafasan ibu sebagai screening, untuk mengetahui penyakit yang diderita oleh ibu misalnya pada ibu yang memiliki penyakit asma, dan tidak boleh melahirkan secara normal karena, radang kronis yang terjadi pada obstruksi reversible dari spasme, edema.
- Abdomen : Normalnya terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120-160 kali/menit, serta terdengar jelas. Detak Jantung Janin dapat diketahui, guna mengidentifikasi kesejahteraan janin.

d) Perkusi

Ekstremitas bawah: Respon reflek patella harus ada (++) Jika reflek patella negative kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1 dan juga menunjukkan ada masalah di saraf tulang belakang pasien atau tulang perifer, reflek patella (+) menunjukkan sistem saraf di daerah ekstermitas bawah itu mengalami hipoaktif, reflek patella (+++/+++) menunjukkan sistem saraf di daerah ekstermitas bawah mengalami hiperaktif, jika ditemukan keadaan seperti itu maka harus segera dikonsultasikan kepada dokter.

e) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hb : Hb trimester III (11gr/14gr/dl), pemeriksaan Hb dilakukan minimal 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III, karena pada trimester I terjadi peningkatan kebutuhan zat besi terutama untuk proses tumbuh kembang janin, sedangkan pada trimester III untuk persiapan proses persalinan.

Protein urine :

- 1) Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir : + (protein 0.01-0,05%).
- 2) Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir : ++ (protein 0,05-0,2%).
- 3) Kekeruhan jelas dan berkeping-keping : +++ (protein 0,2-0,5%).
- 4) Sangat keruh, berkeping besar atau bergumpal : ++++ (protein >0,5%).

Glukosa Urine :

- 1) Negatif (-) : Tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan.

- 2) Positif (+): Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1% glukosa).
- 3) Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa).
- 4) Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa).
- 5) Positif (++++): Merah keruh (> dari 3,5% glukosa).

c. Assasment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa/masalah.

Dx : G... P... Ab... Usia Kehamilan 37-38 minggu Janin T/H/I dengan masalah yang didapatkan dari pemeriksaan subyektif dan obyektif. (Pada langkah ini kita juga harus mengidentifikasi masalah atau dignosa potensial lain berdasarkan keluhan pasien. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisii klien)

Keterangan :

G : Gravida beberapa atau hamil beberapa

P : Para aterm (lahir cukup bulan berapa kali), premature (bayi lahir usia kehamilan 28 -36 minggu), imatur (bayi lahir usia kehamilan kurang dari 28 minggu), hidup (lahir hidup atau anak hidup berapa)

Ab : Abortus (pernah keguguran berapa kali), mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik terganggu (hamil di luar kandungan)

d. Penatalaksanaan

DX : G... P... Ab... Usia Kehamilan 37-38 minggu Janin T/H/I dengan (masalah yang didapatkan sesuai dengan diagnosa dalam assament/jika ada)

Tujuan : ibu mendapatkan pelayanan kehamilan sesuai dengan kebutuhan dan keluhan ibu hamil

Intervensi : Dalam penatalaksanaan, dilakukan juga tindakan penanganan yang bersifat segera, biasanya hanya dicantumkan pada ibu yang mengalami kegawatdaruratan dalam kehamilannya. Selain itu juga

dilakukan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang telah diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

- 1) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- 2) Memberitahu pada ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu perdarahan vagina yaitu merah, banyak/ sedikit, nyeri yaitu plasenta previa dan solusio plasenta, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur secara tiba-tiba, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, kurangnya pergerakan janin dan menganjurkan ibu agar datang kepetugas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.
- 3) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan, yakni rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari vagina, keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti mental, pakaian ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta keluarganya untuk mendampingi ibu.
- 5) Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pola makan, yaitu dengan banyak makan makanan yang mengandung zat besi dan protein seperti telur, tempe, daging, sayuran berwarna hijau, buah-buahan, menambahkan makanan yang mengandung kalsium dan magnesium, mengubah kebiasaan ibu mengonsumsi teh atau minuman berwarna setelah makan, karena zat tannin dalam teh dapat menghambat penyerapan zat besi.
- 6) Memberikan kepada ibu tablet zat besi dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya di minum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek mual dan feses menjadi hitam.
- 7) Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C sewaktu mengonsumsi zat besi agar memudahkan penyerapan zat besi.
- 8) Memberikan informasi kepada ibu tentang pola istirahat yaitu pada siang hari 30 menit- 1 jam dan pada malam hari 8 jam (22:00-05:00 WIB).

- 9) Mengajarkan ibu untuk tetap memperhatikan personal hygiene seperti menjaga kebersihan daerah kemaluannya setelah selesai BAK/BAB, mengeringkan dengan kain bersih dan mengganti pakaian dalam saat lembab karena akan memudahkan bakteri dan jamur berkembang biak.
- 10) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang telah dijadwalkan atau jika ibu ada keluhan.

2.2 KONSEP DASAR PERSALINAN

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. (Rohani, 2011). Menurut Wiknjastro (2012), Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar.

2.2.2 Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Legawati (2018) sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan kadar estrogen dan progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim . Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Hormon oksitosin mempengaruhi kontraksi, otot-otot rahim. Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah, sehingga uterus menjadi lebih sering berkontraksi.

c. Teori distensia rahim

Seperti halnya dengan kandung kencing danambung, bila dindingnya teregag oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi rahim untuk mengeluarkan isinya, demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregag otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofyse dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan.

f. Teori plasenta mejadi tua

Menurut teori ini, plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

g. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan di tekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

2.2.3 Tanda dan Gejala Persalinan

a. Tanda dan gejala menjelang persalinan

Menurut Sulisdian, dkk (2019), tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain :

1. Lightening, yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu :

a) Ibu jadi sering berkemih

b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu di keluarkan atau perlu defekasi.

- c) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor menuju tungkai.
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

2. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke -9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah masuk mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

3. False Labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara inintermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum *awitan* persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri. Wanita dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energy dalam menghadapinya. Bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

4. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

5. *Bloody Show*

Plak lender disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung

dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lender inilah yang dimaksud dengan *bloody show*.

6. *Energy Spurt*

Lonjakan energy, banyak wanita mengalami lonjakan energy kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya para wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas diantaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan. Akibatnya, mereka memasuki persalinan dalam keadaan letih dan sering sekali persalinan menjadi sulit dan lama. Terjadinya lonjakan energy ini belum dapat dijelaskan secara alamiah yang memungkinkan wanita memperoleh energy yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energy ini dan di arahkan untuk menahan diri dan menggunakannya untuk persalinan.

7. Gangguan saluran pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut.

b. Tanda-tanda persalinan

Menurut Kurniarum, A (2016), yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- 2. Penipisan dan pembukaan servix
 - Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)
 - Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 4. Premature Rupture of Membrane
 - Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Prawirohardjo (2013, dalam Legawati, 2018), adapun faktor-faktor yang mempegaruhi persalinan adalah

a. Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kelkuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurnna dan tenaga mengejan.

b. Faktor Passager

Passager yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

c. Faktor Passage

Passage yaitu jalan lahir, dibagi menjadi bagian keras yaitu tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamen-ligamen.

d. Faktor Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor Penolong

Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan.

2.2.5 Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Manuaba (1999, dalam Herry Rosyati, 2017) gerakan – gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :

a. Engagement (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.

b. Descent (penurunan)

Penurunan dilaksanakan oleh satu / lebih.

1. Tekanan cairan amnion
2. Tekanan langsung fundus pada bokong kontraksi otot abdomen.
3. Ekstensi dan penelusuran badan janin.
4. Kekuatan mengejan.

c. Fleksion (fleksi)

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito digantikan diameter sub occipito.

d. Internal rotation (rotasi dalam)

Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis)

e. Extension (ekstensi)

Ukun – ukun kecil (UUK) di bawah simfisis maka sub occiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi (ekstensi).

f. External rotation (rotasi luar)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

g. Expulsion (ekspusi) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya.

2.2.6 Tahapan persalinan

Menurut Mika Oktarina (2016), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient masih dapat berjalan –jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

2. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Fase- fase tersebut di jumpai dalam primigravida. Pada multigravida pun demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Sarwono, 2010)

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. gejala utama dari kala II adalah

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik

2. Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
4. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
7. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 2010)

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapis Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 2010).

d. Kala IV

Kala IV diimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2010)

2.2.7 Dampak Anemia Pada Persalinan

a. Inersia uteri

1. Pengertian Inersia Uteri

Menurut Anasari (2011), Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta para penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Secara umum, penyebab terbanyak anemia pada kehamilan adalah defisiensi zat besi yang menyebabkan kadarhemoglobin menjadi renah dan tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh dalam menyalurkan oksigen untuk perfusi ke jaringan. Hal ini mengakibatkan terganggunya pembentukan adenosine trifosfat (ATP) untuk energy didalam otot sehingga mengakibatkan terjadinya eelahan dan melemahnya kontraksi otot rahim yang disebut dengan inersia uteri. (Price, 2005 dalam Savitri, dkk, 2019)

2. Penatalaksanaan:

- a) Keadaan umum penderita harus diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus di perhatikan
- b) Penderita dipersiapkan menghadapi persalinan, dan di jelaskan tentang kemungkinan yang ada.
- c) Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala/ bokong bila sudah masuk PAP pasien di suruh jalan, bila his timbul adekuat dapat di lakukan section cesaria.
- d) Berikan oksitosin drip 5-10 satuan dalam 500cc dektrosa 5%, di mulai dengan 2 tetes permenit di naikan setiap 10-15 tetes permenit sampai 40-50 tetes permenit.

- e) Pemberian infus pada persalinan lebih 18 jam untuk mencegah timbulnya gejala-gejala atau penyulit di atas.
 - f) Inersia uteri hipotono : jika ketuban masih ada maka dilakukan amniotomi dan memberikan tetesan oksitosin (kecuali pada panggul sempit, penanganannya di seksio sesarea).
- b. Atonia uteri

1. Pengertian Atonia Uteri

Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Menurut Anderson, S (1994, dalam Rudyanti, 2014) anemia mempengaruhi kerja dari tiap organ tubuh manusia karena jumlah oksigen yang diikat dalam darah kurang. Karena oksigen yang diikat dalam darah kurang, maka akan mempengaruhi kerja otot uterus untuk mengadakan kontraksi sehingga menyebabkan atonia uteri.

2. Penatalaksanaan

a) KBI

Kompresi bimanual internal adalah suatu tindakan untuk mengontrol dengan segera hemoraghe postpartum dengan melibatkan kompresi uterus dengan dua tangan.

- 1) Letakkan tangan kiri tepat di atas fundus uteri ibu untuk menekan uterus dari luar
- 2) Masukkan tangan secara obstetric ke dalam lumen vagina
- 3) Ubah menjadi tangan tersebut menjadi kepalan tinju dan letakkan pada fornix anterior kemudian dorong segmen bawah uterus ke anterior usahakan seluruh dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking menyentuh fornix anterior.
- 4) Lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit
- 5) Lakukan dengan mendekatkan telapak tangan luar dan kepalan tangan bawah sekuat mungkin
- 6) Jika uterus berkontraksi, teruskan KBI selama 2 menit, keluarkan tangan perlahan-lahan dan pantau kala empat dengan ketat

7) Keluarkan tangan kanan, bersihkan sarung tangan dan rendam dalam klorin 0,5 %.

8) Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.

b) KBE

Kompresi bimanual eksternal adalah suatu tindakan efektif untuk mengendalikan perdarahan misalnya akibat atonia uteri. Kompresi ini hamper sama dengan KBI hanya saja pada KBE penekanan di lakukan dari luar Rahim.

1) Jika uterus tidak berkontraksi. Anjurkan keluarga untuk mulai melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) dengan posisi penolong masih melakukan KBI

2) Keluarkan tangan perlahan-lahan

3) Berikan ergometrin 0,2 mg LM (jangan diberikan jika hipertensi)

4) Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 ml RL + 20 unit oksitosin. Habiskan 500 ml pertama secepat mungkin

5) Jika uterus berkontraksi ulangi KBI selama 2 menit.

6) Keluarkan tangan kanan, bersihkan sarung tangan dan rendam dalam klorin 0,5 %. 33. Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.

7) Jika uterus tidak berkontraksi maka rujuk segera

8) Dekontaminasi dan Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan.

c. Partus lama

1. Pengertian Partus lama

Menurut Manuaba (2010) partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Ibu yang menderita anemia terjadi penurunan kadar hemoglobin (Hb) dimana kemampuan untuk mengikat O₂ berkurang dan bila miometrium kekurangan O₂ akan mempengaruhi kontraksi sehingga his tidak adekuat maka terjadilah partus lama. (Manuaba, 2010 dalam Sakdiah, 2017)

2. Penatalaksanaan:

a) Nilai dengan segera keadaan umum ibu hamil dan janin

b) kaji nilai partograf

- c) nilai frekuensi dan lamanya his
 - d) infus dan drip oksitosin
- d. Perdarahan

1. Pengertian perdarahan

Menurut Kenneth (2009, dalam Wuryanti, 2010), Perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio sesaria. Pada ibu hamil dengan anemia memiliki kadar hb < 10 gr%. Kekurangan kadar hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun sel otak dan uterus. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot dalam uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak (Saifuddin, 2010 dalam Aryani, 2017).

2. Penatalaksanaan

- a) Apabila ibu terlihat pucat dan lemas dapat di pasang infus
- b) tranfusi darah untuk mengganti darah yang hilang.

2.2.8 Managemen SOAP Pada Asuhan Kebidanan Persalihan

Menurut Rukiyah (2012), bentuk pendokumentasian secara SOAP pada asuhan kebidanan persalinan, yaitu :

a. Kala I

1. Data Subjektif

a) Biodata

1) Nama.

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

2) Umur.

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalihan dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua gravida beresiko terjadi hipertensi,

per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

3) Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.

4) Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).

5) Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

6) Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu atau suami dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak.

7) Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

b) Alasan datang

Ibu datang kerumah sakit/puskesmas/BPS dirujuk atau datang sendiri dengan alasan-alasan tertentu dan untuk menegakkan diagnosa serta tindakan yang seharusnya dilakukan.

c) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai

terasa kencang-kencang diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya.

- d) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.
 - 1) Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini.
 - 2) Komplikasi kelahiran sebelumnya untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran dan postpartum.
 - 3) Ukuran bayi terbesar yang dilahirkan pervaginam memastikan keadekuatan panggul untuk kelahiran saat ini
- e) Riwayat kehamilan sekarang
 - 1) Berapa kali pemeriksaan dan dimana, standar untuk pemeriksaan ANC minimal 4 x dan harus di tenaga kesehatan.
 - 2) Gerakan janin normalnya 10 kali dalam setiap 10 jam.
- f) Pola Kebiasaan Sehari-hari
 - 1) Pola makan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah sebagai berikut:

 - a. Kapan atau jam berapa terakhir kali makan
 - b. Makanan yang dimakan
 - c. Jumlah makanan yang dimakan
 - d. Seandainya saat ini ingin makan, apa yang diinginkan sebelum masuk pada fase persalinan dimana ia tidak ingin lagi untuk makan
 - 2) Pola minum

Pada masa persalinan, data mengenai intake cairan sangat penting karena akan menentukan kecendrungan terjadinya dehidrasi. Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan intake cairan adalah sebagai berikut

- a. Kapan terakhir kali minum
- b. Berapa banyak yang diminum
- c. Apa yang diminum
- d. Pada pertengahan sampai akhir kala I biasanya pasien akan sangat membutuhkan cairan, bukan makanan. Disamping pasien sudah tidak berselera lagi untuk makan karena rasa sakit akibat his, juga karena pengeluaran keringat yang bertambah sehingga membutuhkan pemasukan cairan lebih banyak.

3) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting lagi jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien:

- a. Kapan terakhir tidur
- b. Berapa lama
- c. Aktivitas sehari- hari

Perlu mengkaji aktivitas sehari- hari pasien karena data ini memberikan gambaran kita tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika diakhir kehamilannya pasien melakukan aktivitas yang terlalu berat dikhawatirkan pasien akan merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin.

4) Personal hygiene

Data ini perlu digali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien

- a. Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi
- b. Kapan terakhir ganti baju dan pakayan dalam

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Normal (baik)

Kesadaran	: Normal (Composmentis)
Tanda-tanda vital	:
Tekanan darah	: Normal (100/70-130/90 mmHg) tekanan darah pada ibu inpartu kala I akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg diastol rata-rata 5-10 mmHg, nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Nadi	: Normal (60 – 100 kali/menit) Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama priode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yg terjadi selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Suhu	: Normal (36,5 – 37,2°C) Peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Pernafasan	: Normal (16–24 kali/menit) Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan karena meningkatnya metabolisme, hiperventilasi yang memanjang adalah hal yang abnormal yang

dapat menyebabkan alkolis
(Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

- BB bulan lalu : Ditanyakan untuk mengetahui apakah ada perbedaannya dengan BB sekarang
- BB sekarang : Selama kehamilan trimester kedua dan ketiga pertumbuhan BB \pm 0,5 kg perminggu. Pertambahan > 0,5 kg perminggu pada trimester kedua harus di waspadai mengalami preeklamsi a. Hingga akhir kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9 - 13,5 Kg.
- TB : < 145 cm, ibu hamil dengan TB kurang dari 145 cm kemungkinan panggulnya sempit.
- LILA : > 23,5 cm, bila kurang merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik/buruk. Sehingga 12 beresiko untuk melahirkan BBLR.
- b) Pemeriksaan fisik
- 1) Inspeksi
- Wajah : Normalnya pada ibu hamil wajah tidak oedema, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum.
- Mata : Normalnya pada ibu hamil sklera putih, konjungtiva merah muda, karena kalau pucat dicurigakan ibunya anemis.
- Mulut : Normalnya merah muda, lidah tampak bersih, tidak ada caries pada gigi.

- Dada : Normalnya payudara tampak tegang, hipergmentasi areola mammae, puting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Normalnya abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi tidak (berkaitan dengan persalinan normal).
- Genetalia : Genetalia pada ibu yg inpartu tampak pengeluaran lendir bercampur darah yg disebabkan oleh adanya his persalinan sehingga terjadi penipisan dan pembukaan serviks, pembukaan serviks menyebabkan selaput lendir pada kanalis servikalis terlepas dan perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah kapiler (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013)
- Ekstremitas :
- Atas : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan).
- Bawah : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan).

2) Palpasi

Dada	: Normalnya payudara sudah mengeluarkan colostrum.
Abdomen	:
Leopold I	: Normal ukuran TFU pada usia kehamilan 40 minggu 26-28cm dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin)
Leopold II	: Normalnya letak janin membujur.
Leopold III	: Normalnya pada bagian bawa perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin).
Leopold IV	: Normalnya pada kala I persalinan kepala janin sudah turun dan masuk kedalam rongga panggul atau sudah teraba 2/5-3/5 bagian. Bila ternyata kepala memang tidak dapat turun, kemungkinan bagian terbawah janin (kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul sehingga patut dicurigai CPD.
TBJ	: Normalnya pada usia kehamilan 40 minggu kira-kira 3001 gram
His	: Normalnya tidak boleh <20 detik dan >45 detik, lamanya 10 menit frekuensinya 1- 5 kali
3) Auskultasi	
Dada	: Normalnya tidak terdengar bunyi ronchi dan bunyi wheezing
Abdomen	: Normalnya terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120 – 160 kali/menit, serta terdengar jelas.

- 4) Perkusi : Normalnya reflek patella harus ada (+)
- 5) Pemeriksaan penunjang
- a. Pemeriksaan laboratorium
Hb normal untuk ibu hamil 10,5gr/dl-11,5gr/dl, tidak ada albumin dan reduksi urine, HIV/AIDS negatif.
- b. Pemeriksaan dalam (tgl...jam...oleh...)
- Vulva/vagina : Pengeluaran blood slym.
- Pembukaan : Berapa cm dilatasi serviks
Fase Laten 1-4 cm
Fase Aktif 4-6 cm
- Effacement : 25 % - 100 %
- Ketuban : normalnya utuh
- Bagian terendah : Normalnya kepala
- Bagian terdahulu : UUK (ubun-ubun kecil)
- Hodge : I – III
- Moulage : Tulang kepala memberikan petunjuk tulang panggul (0), (1), (2), (3), normalnya tidak ada atau (0).

3. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala I pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature, postmaatur, partus kala1 fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

- a) Sudah dalam persalinan (inpatu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
- b) Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
- c) Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.

Contoh :

Diagnosis : G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif
Masalah : ibu dengan kehamilan normal.
Kebutuhan : beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu

- a) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b) Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d) Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- e) Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f) Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya se usai buang air kecil/besar.
- g) Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
- h) Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

- k) Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan

b. Kala II/ kala pengeluaran

1. Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat.

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

2. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif

- a) Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan
 - b) Vulva dan anus terbuka perineum menonjol
 - c) Hasil pemantauan kontraksi
 - d) Durasi lebih dari 40 detik
 - e) Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
 - f) Intensitas kuat
 - g) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
3. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala II pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 (aterm,preterm,posterm) inpartu kala II.

Diagnosis

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

4. Penatalaksanaan (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagianm spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- a) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d) Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e) Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

c. Kala III/kala uri

1. Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lair, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, Volume perdarahan pervagianm, keadaan kandung kemih kosong. Data subjektif

- a) Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
- b) Pasien mengatakan bahwa ari arinya belum lahir
- c) Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

2. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibi, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif

- a) Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal... jam ... jenis kelamin laki laki /normal
- b) Plasenta belum lahir
- c) Tidak teraba janin kedua
- d) Teraba kontrasi uterus

3. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015)

- a) Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal
- b) Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
- c) Bayi normal

d) Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

4. Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b) Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c) Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e) Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f) Melahirkan plasenta

6) Kala IV/kala pengawasan

1. Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data subjektif

- a) Pasien mengatakan bahwa ari arinya telah lahir
- b) Pasien mengatakan perutnya mules

c) Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

2. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala IV pendokumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Data objektif:

- a) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
- b) Tfu berapa jari diatas pusat
- c) Kontraksi uterus baik/tidak

3. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu ektif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

- a. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
- b. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
- c. Pasien cemas dengan keadaanya

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin.

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010). Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Mansyur & Dahlan, 2014).

2.3.2 Tahap Masa Nifas

Menurut Mansyur & Dahlan (2014), masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

- a. Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus

melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b. Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. Remote Puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

2.3.3 Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Wahyuni, E, D, (2018), tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

1. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
2. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta (Prawirohardjo, 2002).

- b. Infeksi pada masa postpartum
Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian.
- e. Nyeri pada perut dan pelvis
Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis.
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- g. Suhu Tubuh Ibu > 38 °C
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.
- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

2.3.4 Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Wahyuni, E, D, (2018), kebutuhan masa nifas diantaranya :

- a. Kebutuhan nutrisi dan eliminasi
 - 1. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang mengandung:

- a) Sumber tenaga (energi)

Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine (nabati).

- b) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu,

keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

c) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

2. Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

a) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis
- 3) Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi.

Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi salurankencing.

b) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

b. Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, dan *Exercise* atau Senam Nifas

1. Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.
2. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
3. Mengenai kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu,

meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu

c. Kebutuhan personal hygiene dan seksual

1. Personal Higiene

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.

a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

2. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum.

2.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Mansyur & Dahlan (2014), terdapat perubahan secara fisiologis selama masa nifas, yaitu :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

a) Pengerutan Rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui

dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
2	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
3	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
4	6 minggu	Normal	50 gram
5	8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : (Mulati, 2015)

b) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) Lochia rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan mekonium.

2) Lochia sanguinolenta

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

3) Lochia serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

4) Lochia alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

5) Lochia purulenta

Cairan nanah berbau busuk yang menandakan terjadi infeksi.

6) Lochia stasis

Pengeluaran Lochia yang tidak lancar.

c) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

1) Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophysa lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

2) Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu,

karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampulla.

2. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

3. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. 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. Pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara sendiri-sendiri. Kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis. Yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

4. Perineum

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

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat

percernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan ber lebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi(tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Dinding kandung kencing memperlihatkan oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal+15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari

ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum

2. Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu Badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4. Pernafasan

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 saluran nafas.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh

plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir 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 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

2.3.6 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin (dalam Mansyur & Dahlan, 2014) terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

a. Periode "Taking In"

1. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
3. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
4. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
5. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.

b. Periode "Taking Hold"

1. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
2. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

3. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
 4. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan memasang popok, dan sebagainya.
 5. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
 6. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
 7. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di perhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan arau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “ jangan begitu” atau “ kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaanya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.
- c. Periode “Letting Go”
1. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 2. Ibu mangambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
 3. Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini.

2.3.7 Kunjungan Nifas

Tabel 2.4 Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta

		melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat

		makanan yang bergizi dan cukup cairan
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Kemenkes RI, 2013)

2.3.8 Dampak Anemia pada Masa Nifas

a. Subinvolusi Rahim

1. Pengertian Subinvolusi Rahim

Menurut Ambarwati (2010, dalam Rofi'ah, dkk, 2015), pada saat proses persalinan tubuh kehilangan banyak cairan dan tenaga, sehingga sering kali menimbulkan kelelahan dan berakibat ibu tidak mau melakukan aktifitas. Pada ibu nifas tidak anemia, cadangan zat gizi yang diperlukan untuk mengganti sel-sel maupun pemulihan rahim tersedia. Sehingga proses involusio berjalan lebih baik dibandingkan dengan ibu anemia. Ibu nifas dengan anemia dengan anemia ringan selain mengganggu proses involusio juga menghambat pengeluaran ASI dan meningkatkan risiko infeksi.

2. Penatalaksanaan:

- a) Dapatkan sampel locea untuk kultur
 - b) Pemeriksaan USG dapat dilakukan untuk mengidentifikasi fragmen yang tertahan di dalam uterus.
 - c) Meterghin atau ergotrate. 0,2 mg setiap 3-4 jam selama 3 hari dapat di programkan. Antibiotic spektrum luar bisa ditambahkan jika uterus nyeri tekan setelah 2 minggu
 - d) Beberapa praktisi merekomendasikan terapi awal dengan antibiotik, dengan pertimbangan ternyata infeksi merupakan faktor yang sering di temukan pada involusi yang terlambat.
 - e) Pengobatan alternative
 - 1) Akupuntur di gunakan dalam terapi lokia yang berlebihan
 - 2) Refleksologi : terapi pada hipofisis dan zona uterus di kaki dapat merendakan subinvolusi sehingga tidak perlu ditemukan intervensi medis.
2. Kurang daya tahan terhadap infeksi
- a) Pengertian kurang daya tahan infeksi

Menurut Prawirohardjo (2012), Perdarahan hebat merupakan penyebab tersering anemia. Jika perdarahan ini berlangsung terus menerus lalu menjadi perdarahan hebat, maka akan kehilangan sejumlah besar darah, terkurasnya cadangan zat besi dalam tubuh yang membuat pembentukan sel darah merah terganggu, sehingga menjadikan uterus tidak berkontraksi dengan baik dan lembek, lalu tekanan darah menurun karena jumlah cairan di dalam pembuluh darah berkurang, pasokan oksigen tubuh menurun karena jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen berkurang sehingga darah lama berhenti dan ibu menjadi terus menerus letih dan menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah sekali terkena infeksi, dalam hal ini dalam infeksi puerperium, lalu mempengaruhi faktor psikis dan emosionalnya sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI untuk bayinya.
 - b) Penatalaksanaan:
 - 1) Menjaga agar daerah kewanitaan tetap bersih dan kering.
 - 2) Mengganti pembalut sesering mungkin
 - 3) Menghindari tindakan kateterisasi
3. Stress

a) Pengertian stress

Menurut Burroughs, SA (2016), pada anemia maternal, terjadi defisiensi zat besi. Defisiensi zat besi berdampak pada penurunan kadar serotonin dan dopamin di otak sehingga dapat menyebabkan timbulnya gejala-gejala depresi.

b) Penatalaksanaan:

a) Dukungan sosial dari keluarga

b) Penyesuaian diri menganjurkan ibu untuk beristirahat minimal 8 jam dalam sehari

4. Produksi asi menurun

a) Pengertian produksi asi menurun

ASI yang diproduksi dipengaruhi asupan makan dan riwayat gizi ibu. Salah satu zat yang harus dipenuhi dalam masa kehamilan hingga menyusui adalah zat besi dan asam folat. Jadi kejadian anemia pada ibu menyusui akan menurunkan produksi ASI, menurunkan kualitas dan kuantitas ASI. (Arisman, 2014).

b) Penatalaksanaan:

a. Melakukan perawatan payudara pada ibu

b. Mengonsumsi buah kurma agar memper lancar ASI pada ibu nifas

2.3.9 Managemen SOAP Pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut Muslihatun (2011), pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu:

a. Pengkajian

Tanggal/Jam : Dicantumkan untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien

1. Data subyektif

a) Nama.

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b) Umur

c) Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalihan dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus,

BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primipara gravida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistiyawati, 2014).

d) Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.

e) Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistiyawati, 2014).

f) Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

g) Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu atau suami dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

h) Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

i) Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Keluhan Utama

Pada ibu nifas keluhan normal yang ibu rasakan adalah terasa nyeri pada jalan lahir jika ada jahitan laserasi, pada ibu primigravida kadang belum bisa merawat bayinya sendiri.

2. Data obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70-130/90 mmHg

Nadi : 60 – 100 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,2°C

Pernafasan : 16 – 24 kali / menit

b) Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Wajah : pada ibu nifas wajah tidak oedema, tidak pucat.

Mata : pada ibu nifas sklera putih, konjungtiva merah muda.

Dada : payudara simetris hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen : abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra.

Genetalia : genetalia tampak pengeluaran darah, nifas hari 1-3 (lochea rubra) nifas minggu pertama-minggu kedua (lochea sanguilenta), nifas setelah minggu kedua-minggu keempat (lochea serosa), nifas setelah minggu-sampai minggu keenam (lochea alba).

Ekstremitas :

Atas : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak

- oedema.
- Bawah : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.
- 2) Palpasi
- Dada : payudara mengeluarkan ASI yang lancar
- Abdomen : tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifas hari ketujuh TFU pertengahan antar pusat dan symphysis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil dan Kandung kemih: teraba kosong, Diastasi Recti Abdominalis teraba atau tidak.
- Genetalia : adakah luka bekas robekan perineum
- 3) Auskultasi
- Dada : tidak terdengar bunyi ronchi atau Wheezing
- 4) Perkusi : reflek patella ada (+/+)
- Ekstremitas : periksa tanda homan pada ibu yaitu dengan cara meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus, jika terasa nyeri berarti tanda homan positif.

3. Assesment (A)

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

Dx : P... Ab... nifas hari ke dengan Post Partum Normal

4. Penatalaksanaan (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat

tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :

- a) Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan pada 2 jam postpartum yaitu 15 menit pada 1 dan 30 menit pada jam ke 2.
- b) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari, untuk memulihkan tenaga ibu karena proses persalinan dan menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buahbuahan, daging dan ikan laut untuk menambah energi ibu dan minum air putih minimal 10 gelas/hari untuk membantu memperbanyak produksi ASI selama menyusui.
- c) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi.
- d) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia dengan mengganti pembalut setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.
- e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas seperti:
 - 1) Perdarahan pervaginam, penegluaran cairan berbau busuk
 - 2) Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat
 - 3) Nyeri saat berkemih
 - 4) Odema pada wajah, tangan dan kaki
 - 5) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan nyeri
 - 6) Demam tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$
- f) Memberikan ibu terapi obat yaitu amoxilin 3x500 mg untuk mencegah terjadinya infeksi, asam mefenmat 3x500 mg untuk mengurangi rasa nyeri, tablet Fe,vit B complex dan vit C denagn dosis 1x sehari untuk penambah darah dan energi ibu

serta memberikan ibu kapsul vitamin A 200.000 unit untuk menaikkan jumlah kandungan vit A dalam ASI yang berfungsi dalam system penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Diminum 1 kapsul setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi setelah 24 jam.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Vivian, 2013). Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, cukup bulan dan tidak ada kelainan yang kemudian harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine (Noorbaya & Johan, 2019)

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Dwienda, dkk (2014) ciri - ciri bayi baru lahir yaitu :

- a. Berat badan 2.500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan $\pm 40-60x/$ menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya terlihat sempurna
- i. Kaku agak panjang panjang dan lemas
- j. Genetalia :
 - a. Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. Pada laki-laki testis sudah turun, kolostrus sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Refleks rooting mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

- o. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama meconium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernapasan

Diketahui bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Manuaba, 2007).

b. Sistem Kardiovaskular

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Manuaba, 2007).

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

1. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
2. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
3. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada

musim dingin. Karena itu , bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

4. Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2013).

d. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Myles, 2009).

2.4.4 Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, (2007 dalam Dwienda, dkk, 2014) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir yaitu ;

a. Pencegahan Infeksi

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

1. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
2. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

1. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
 2. Gantilah handuk /kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
 3. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit :
 - a) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
 - b) Apabila suhu tubuh bayi kurang dari 36,5 °C, segera hangatkan bayi tersebut
- d. Membebaskan Jalan Nafas
1. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
 2. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
 3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 5. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
 6. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 7. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 8. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- e. Perawatan Mata
- Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
- f. Merawat Tali Pusat

1. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
2. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
3. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
4. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
5. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
6. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
7. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
8. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik. (Dep. Kes. RI, 2002)

g. Pemberian ASI

Dimana laktasi, terdapat 2 mekanisme refleks pada ibu yaitu refleks oksitosin dan refleks prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnyya pada masa nifas).

h. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi

i. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir , maka dilakukan :

1. Semua bayi normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari
2. Bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

j. Identifikasi bayi

1. Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
2. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
3. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.
4. Sidik telapak kaki dan sidik jari ibu harus dicetak dicatat yang tidak mudah hilang. Ukurlah berat badan lahir, panjang bayi, lingkar kepala, lingkar perut, dan catat dalam rekam medik.

2.4.5 Kunjungan Neonatal

Standar pelayanan kesehatan pada neonatus Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)
Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus.
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)
Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)
Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2.4.6 Dampak Anemia Pada Bayi Baru Lahir

- a. Bayi Berat Badan Lahir Rendah
 1. Pengertian

Menurut Ida (2017), anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek buruk pada ibu maupun janin, anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu, karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan janin antara lain terjadinya BBLR. Jika seorang ibu mengalami anemia, maka keadaan ibu tersebut akan mempengaruhi suplai oksigen dan nutrisi lainnya pada janin sehingga mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam rahim, hal tersebut mengakibatkan bayi lahir dalam keadaan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2. Penatalaksanaan

- a) perawatan di intensif neonatal (NICU)
- b) Pemenuhan Pemberian ASI
- c) Menyiapkan alat resusitasi

b. Bayi mudah terkena infeksi

1. Pengertian Bayi mudah terkena infeksi

Menurut Manuaba (2010 dalam Normayanti & Istiyati, 2019), anemia pada ibu hamil beresiko melahirkan melahirkan bayi prematuritas, abortus, dan kematian intra uterin, serta mudah terkena infeksi. Hal ini disebabkan ibu hamil yang anemia kemampuan metabolisme tubuh menurun dan suplai darah dari ibu ke janin berkurang sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin.

2. Penatalaksanaan

- a) Memberi ASI 2 jam sekali
- b) Pemberian salep mata rutin
- c) Mengganti kasa setelah di mandikan, dan tidak dianjurkan di beri bedak, betadin dan ramuan ramuan.

c. Cadangan besi bayi kurang

1. Pengertian Cadangan besi bayi kurang

Menurut Dian Isti A, dkk (2019), anemia bukan hanya berdampak pada ibu, bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita defisiensi zat besi atau anemia kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau tidak mempunyai persediaan sama sekali di dalam tubuhnya walaupun tidak menderita anemia.

Hal ini dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif saat remaja dan dewasa. Kekurangan zat besi yang berat pada ibu hamil dapat mengakibatkan penurunan cadangan zat besi pada janin dan bayi yang dilahirkan, yang merupakan predisposisi untuk mengalami defisiensi zat besi pada masa bayi.

2. Penatalaksanaan
 - a) Mengatasi faktor penyebab
 - b) Pemberian preparat besi
 - c) Pemenuhan ASI pada bayi dengan cara menyusui bayi 2 jam sekali

2.4.7 Managemen SOAP Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2011), pendokumentasian SOAP pada bayi baru lahir yaitu:

a. **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

Data Subjektif

1. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
2. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
3. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
4. Umur : untuk mengetahui usia bayi
5. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
6. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
7. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
8. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
9. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
10. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
11. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
12. Riwayat prenatal : Anak beberapa
13. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut

nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

b. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

1. Pemeriksaan umum

- a) Pola eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya bewarna kuning.
- b) Pola istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
- c) Pola aktivitas : Pada bayi seperti menangis, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- d) Riwayat Psikologi : Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru
- e) Kesadaran : compos mentis
- f) Suhu : normal (36,5-37C).
- g) Pernapasan : normal (40-60kali/menit)
- h) Denyut Jantung : normal (130-160kali/menit)
- i) Berat badan : normal (2500-4000gram)
- j) Panjang Badan : antara 48-52 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : adalah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
- b) Muka : warna kulit merah
- c) Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan

subconjunctiva

- d) Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
- e) Mulut : refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
- f) Telinga : simetris tidak ada serumen
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- i) Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
- j) Abdomen : simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
- k) Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- l) Anus : tidak terdapat atresia ani
- m) Ekstermitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

3. Pemeriksaan Neurologis

- a) Refleks Moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
- b) Refleks Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- c) Refleks Rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- d) Refleks menghisap : apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
- e) Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
- f) Tonick Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

4. Pemeriksaan Antopometri

- a) Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
- b) Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
- c) Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
- d) Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm

- e) Ukuran kepala
- f) Diameter suboksipitobregmatika
- g) Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
- h) Diameter suboksipitofrontalis
- i) Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
- j) Diameter frontooksipitalis
- k) Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
- l) Diameter mentooksipitalis
- m) Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)
- n) Diameter submentobregmatika
- o) Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)
- p) Diameter biparietalis
- q) Antara dua tulang parietalis (9cm)
- r) Diameter bitemporalis
- s) Antara dua tulang temporalis (8cm)

c. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
 - a) HR = normal (130-160kali/menit)
 - b) RR = normal (30-60 kali/menit)
 - c) Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d) Berat Badan : 2500-4000 gram
 - e) Panjang badan : 48-52 cm
4. Masalah : Bayi menangis menangis kuat, warna kulit kemerahan,

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
2. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
3. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
4. Tunjukkan bayi kepada orangtua
5. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
6. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
7. Lakukan perawatan tali pusat
8. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
9. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
10. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Prijatni & Rahayu (2016), KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan,pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Depkes

RI, 1999). KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Stright, 2004).

2.5.2 Ruang Lingkup Program KB

Menurut Handayani (2010 dalam Prijatni & Rahayu, 2016), ruang lingkup program KB, meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan infertilitas
- d. Pendidikan seks
- e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- f. Konsultasi genetic

2.5.3 Tujuan Program KB

Menurut PUSDIKNAKES (2014), tujuan program di bagi menjadi dua, yaitu :

a. Tujuan umum KB

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Tujuan khusus KB meliputi:

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
3. Konseling Perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

2.5.4 Sasaran Program KB

Menurut PUSDIKNAKES (2014), sasaran program KB meliputi :

a. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15–49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

b. Sasaran Tidak Langsung

1. Kelompok remaja usia 15–19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB di sini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
2. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

2.5.5 Jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi menurut Prijatni & Rahayu (2016), yaitu :

a. KB Alamiah

1. Metode Pantang Berkala

a) Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami isteri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

b) Keuntungan

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.

- 6) Tidak memerlukan biaya.
 - 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi
- c) Keterbatasan
- 1) Memerlukan kerja sama yang baik antara suami istri.
 - 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
 - 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
 - 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
 - 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
 - 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
 - 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- d) Pantangan berkala dibagi 2:
- 1) Sistem kalender: pantang berhubungan dianjurkan beberapa hari sebelum dan sesudah sesuai dengan perhitungan kalender.
 - a. Keuntungan : Cocok untuk wanita yang siklus haidnya teratur.
 - b. Efek samping :Makin tidak teratur siklus haid, maka makin pendek masa yang aman untuk berhubungan seks.
 - 2) Sistem pengukuran suhu basal badan : dilakukan sewaktu bangun pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari.
 - a. Keuntungan : Mudah dilakukan, dengan cara ini masa berpantang lebih pendek.
 - b. Efek samping : Merepotkan, tidak akurat bila terjadi infeksi, dan hanya dapat dipergunakan bila siklus haid teratur sekitar 28-30 hari.
2. Metode Amenorrhoe Laktasi
- a) Pengertian MAL

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Setya & Sujiyatini, 2009, hal. 68). MAL menggunakan praktik menyusui untuk menghambat ovulasi sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi. Apabila seorang wanita memiliki seorang bayi berusia kurang dari 6 bulan dan amenorea serta menyusui penuh, kemungkinan kehamilan terjadi hanya sekitar 2%. Namun, jika tidak menyusui penuh atau tidak amenorea, risiko kehamilan akan lebih besar. Banyak wanita akan memilih bergantung pada metode kontrasepsi lain seperti pil hanya progesteron serta MAL. (Everett, 2007, hal. 51)

- b) Keuntungan kontrasepsi MAL
 - 1) Untuk bayi (Saifuddin, dkk, 2006, hal. MK-2)
 - a. Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI).
 - b. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
 - c. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air dan susu formula.
 - 2) Untuk ibu (Handayani, 2010, hal. 68)
 - a. Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
 - b. Mengurangi risiko anemia.
 - c. Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.
- c) Yang boleh menggunakan MAL (Handayani, 2010, hal. 69)
 - 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif.
 - 2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
 - 3) Belum mendapat haid setelah melahirkan.
- d) Yang seharusnya tidak memakai MAL
 - 1) Sudah mendapat haid setelah bersalin.
 - 2) Tidak menyusui secara eksklusif.
 - 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
 - 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Setya & Sujiyatini, 2009, hal. 71; Saifuddin, dkk, 2006, hal. MK-3).

b. KB Hormonal

1. Mini Pil

a) Profil

- 1) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.
- 2) Sangat efektif pada masa laktasi.
- 3) Dosis rendah.
- 4) Tidak menurunkan produksi ASI.
- 5) Tidak memberikan efek samping estrogen.
- 6) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur.
- 7) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

b) Jenis Minipil

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg levonorgestrel atau 350 µgnoretindron.
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µgdesogestrel.

c) Cara Kerja Minipil

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat).
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

d) Keuntungan Minipil

- 1) Mengurangi nyeri haid.
- 2) Mengurangi jumlah darah haid.
- 3) Menurunkan tingkat anemia.
- 4) Mencegah kanker endometrium.
- 5) Melindungi dari penyakit radang panggul.
- 6) Tidak meningkatkan pembekuan darah.
- 7) Dapat diberikan pada penderita endometriosis.
- 8) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi.

9) Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah).

10) Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif sama diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami Komplikasi.

e) Yang Boleh Menggunakan Minipil

- 1) Usia reproduktif.
- 2) Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak.
- 3) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
- 4) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- 5) Keguguran.
- 6) Perokok segala usia.
- 7) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama < 180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
- 8) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

f) Yang Tidak Boleh Menggunakan Minipil

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- 4) Menggunakan obat tuberkolosis (rifampisin), atau obat untuk (fenitoin dan barbiturat).
- 5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 6) Sering lupa menggunakan pil.
- 7) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
- 8) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

2. Pil Kombinasi

a) Profil

Dalam satu pil terdapat baik estrogen maupun progestin sintetis. Pil diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat

mana suatu perdarahan surut akan terjadi. Estrogennya ialah etinil estradiol atau mestranol, dalam dosis 0.05; 0,08; atau 0,1 mg per tablet. Progestinnya bervariasi: yang merupakan androgen, yang merupakan progesteron, atau mempunyai pengaruh estrogen instrinsik.

b) Cara Kerja Pil Kombinasi

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

c) Jenis

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

d) Manfaat Pil Kombinasi

- 1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila
- 2) digunakan setiap hari (1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama
- 3) penggunaan).
- 4) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 6) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.

- 7) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
 - 8) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- e) Keterbatasan
- 1) Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari.
 - 2) Mual, terutama pada 3 bulan pertama.
 - 3) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
 - 4) Pusing.
 - 5) Nyeri payudara.
 - 6) Berat badan naik sedikit, jarang pada pil kombinasi.
 - 7) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (dapat mengurangi ASI).
 - 8) Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan berkurang.
 - 9) Dapat meningkatkan tekan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati.
 - 10) Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS
- f) Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Pil Kombinasi
- 1) Usia Reproduksi.
 - 2) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
 - 3) Gemuk atau kurus.
 - 4) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - 6) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
 - 7) Pasca keguguran.

- 8) Anemia karena haid berlebihan.
 - 9) Siklus haid tidak teratur.
 - 10) Riwayat kehamilan ektofik.
 - 11) Kelainan payudara jinak.
 - 12) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.
 - 13) Penyakit tiroid, penyakit radang panggu, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
 - 14) Menderita tuberkolosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin).
- g) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Pil Kombinasi
- 1) Hamil, atau dicurigai hamil.
 - 2) Menyusui eksklusif.
 - 3) Pendarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
 - 4) Penyakit hati akut (hepatitis).
 - 5) Perokok dengan usia > 35 tahun.
 - 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg.
 - 7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
 - 8) Kanker payudara atau dicurigai neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).
 - 9) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.
3. Suntik Progestin

Suntikan diberikan pada hari ke 3-5 hari pasca persalinan, segera setelah keguguran, dan pada masa interval sebelum hari kelima haid. Teknik penyuntikannya yaitu secara intramuscular dalam, di daerah m. gluteus maksimus atau deltoideus. Kontraindikasi kontrasepsi suntikan kurang lebih sama dengan kontrasepsi hormonal lainnya. Efek samping yang berupa gangguan haid ialah amenorea, menoragia, dan spotting. Efek samping lain yang bukan merupakan gangguan haid dan keluhan subjektif lainnya juga kurang lebih sama dengan kontrasepsi hormonal lainnya.

- a) Profil
 - 1) Sangat efektif.
 - 2) Aman.
 - 3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
 - 4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
 - 5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.
- b) Jenis
 - 1) Depo medroksiprogesteron asetat (depo proveta), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (di daerah bokong).
 - 2) Depo noretisteron enantat (depo noristerat), yang mengandung 200 mg noretindronenantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.
- c) Cara Kerja:
 - 1) Mencegah ovulasi.
 - 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
 - 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi.
 - 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- d) Keterbatasan:
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
 - 4) Tidak haid sama sekali
 - 5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
 - 6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
 - 7) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
 - 8) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B Virus, atau infeksi virus HIV.

- 9) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - 10) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya perusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan daideponya (tempat suntikan).
 - 11) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
 - 12) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas, jerawat.
- e) Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- 1) Usia reproduksi.
 - 2) Nulipara yang telah memiliki anak.
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - 6) Setelah abortus atau keguguran.
 - 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - 8) Perokok.
 - 9) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
 - 10) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin).
 - 11) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - 12) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - 13) Anemia defisiensi besi.
 - 14) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- f) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7/100.000 kelahiran).

- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- 4) Terutama amenorea.
- 5) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 6) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

4. Suntik Kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali.

a) Cara kerja:

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- 3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

b) Efektivitas

Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

c) Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- 4) Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan
- 5) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- 6) Anemia
- 7) Nyeri haid hebat
- 8) Haid teratur
- 9) Riwayat kehamilan ektopik
- 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

d) Kontraindikasi suntik kombinasi:

- 1) Hamil atau diduga hamil.

- 2) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- 3) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 4) Penyakit hati akut (virus hepatitis).
- 5) Usia >35 tahun yang merokok.
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).
- 7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun.
- 8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migran.
- 9) Keganasan pada payudara.

5. Implan/Susuk

Suatu alat yang dimasukkan kebawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu.

a) Profil

- 1) Efektivitas 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau Implanon.
- 2) Nyaman.
- 3) Dapat dipakai oleh semua Ibu dalam usia reproduksi.
- 4) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan.
- 5) Kesuburan segera kembali setelah Implan dicabut.
- 6) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea.
- 7) Aman dipakai pada masa laktasi.

b) Jenis yang umum digunakan

Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c) Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi.
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

d) Yang Boleh Menggunakan Implan

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak ataupun belum.
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- 5) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- 6) Pascakeguguran.
- 7) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- 8) Riwayat kehamilan ektopik.
- 9) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembukuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- 10) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung esterogen.
- 11) Sering lupa menggunakan pil.

c. KB Nonhormonal

1. KB Kondom

a) Pengertian Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.

b) Cara Kerja Kondom

- 1) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- 2) Sebagai alat kontrasepsi.
- 3) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transisi mikroorganisme penyebab (IMS termasuk HBV dan

HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

- c) Keterbatasan Kondom
 - 1) Efektivitas tidak terlalu tinggi.
 - 2) Tingkat efektivitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
 - 3) Adanya pengurangan sensitivitas pada penis.
 - 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
 - 5) Perasaan malu membeli di tempat umum.
 - 6) Masalah pembuangan kondom bekas pakai.

2. AKDR

- a) Profil

Adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, hurufT, dan berbentuk kipas.
- b) Cara Kerja
- c) IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Sehingga keduanya tidak bisa bertemu dan tidak terjadi pembuahan.
- d) Kontaindikasi IUD:
 - 1) Ibu yang dicurigai hamil.
 - 2) Ibu yang mempunyai infeksi hamil.
 - 3) Ibu dengan erosi leher rahim.
 - 4) Ibu yang dicurigai mempunyai kanker rahim.
 - 5) Ibu dengan pendarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya.
 - 6) Ibu yang waktu haid perdarahannya sangat hebat.
 - 7) Ibu yang pernah hamil diluar kandungan.
 - 8) Kelahiran bawaan rahim dan jaringan perut.
 - 9) Alergi tembaga.
- e) Keuntungan

Praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang.
- f) Efek samping

Timbul nyeri atau mules, bercak-bercak perdarahan, keputihan.

2.5.6 Kontrasepsi Yang Dianjurkan Pada Ibu Dengan Riwayat Kehamilan Anemia

Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat menimbulkan akibat pada persalinan dan nifasnya, oleh karena itu tidak semua alat kontrasepsi bisa dipakai. Contoh alat kontrasepsi yang disarankan untuk ibu dengan kehamilan anemia diantaranya :

a. MAL

1. Usia : usia produktif - >35 tahun
2. Keuntungan : Mengurangi perdarahan pascapersalinan, efektif sampai 6 bulan apabila menyusui secara eksklusif, tidak mengganggu hubungan seksual
3. Kelemahan : Tidak melindungi dari IMS
4. Kontraindikasi : Sudah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif

b. Kontrasepsi progestin

Kontrasepsi progestin dapat mulai digunakan 6 minggu pascapersalinan, jika menggunakan MAL kontrasepsi progestin ditunda sampai 6 bulan. Macam – macam kontrasepsi progestin, diantaranya :

1. Suntik 3 bulan

- a) Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
- b) Keuntungan : Tidak mengganggu ASI
- c) Kelemahan : Tidak jangka panjang

2. Pil Progestin (Minipil)

- a) Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
- b) Keuntungan : Tidak mengganggu ASI
- c) Kelemahan : Tidak jangka panjang, harus diminum rutin setiap hari

3. Implant

- a) Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
- b) Keuntungan : Jangka panjang, tidak mengganggu ASI
- c) Kelemahan : Tidak boleh melakukan pekerjaan berat, mudah ekspulsi
- d) Kontraindikasi : Perokok

Ibu tidak di anjurkan memakai kontrasepsi KB IUD, mengingat adanya efek samping KB IUD menstruasi lebih banyak sehingga anemia lebih meningkat. (Rani Pratama Putri & Dwita Otaria, 2016).

2.5.7 Managemen SOAP Pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

a. **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psiko sosial spiritual.

a. Biodata

a. Nama.

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b. Umur.

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalihan dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua grvida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinanmacet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

c. Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.

d. Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).

e. Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui apa saja yang dirasakan klien pada saat kita mengkaji seperti perdarahan, menstuaasi yang tidak teratur ataupun tidak ada keluhan apapun.

3. Riwayat Haid

Untuk mengetahui usia berapa ibu pertama kali haid dan keluhan yang dirasakan, seperti banyaknya darah haid yang keluar, flour

albus, keluhan seperti haid yang terus menerus, sehingga diketahui keadaan alat reproduksi ibu normal atau tidak.

4. Riwayat KB

Untuk mengetahui KB yang pernah digunakan ibu dan lama pemakaian serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB.

5. Data Psikososial

Untuk mengetahui keadaan psikologis dan apakah keluarga setuju dengan metode kontrasepsi yang digunakan ibu.

6. Data Spiritual

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam beribadah dan untuk mempermudah petugas dalam melakukan pendekatan.

b. Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70-130/90mmHg

Suhu : 36,5-37,5°C

Nadi : 60-80 x/mnt

RR : 16-24 x/mnt

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : normalnya tidak pucat Apabila ibu pucat maka akan dimungkinkan ibu mengalami anemia

Mata : Normalnya pandangan sklera tidak berwarna kuning
Apabila sklera ibu berwarna kuning dicurigai ibu mengalami penyakit hepar dan merupakan salah satu kontraindikasi pemasangan kontrasepsi.

Leher : Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun pembesaran kelenjar limfe

Kelenjar tyroid dan kelenjar limfe juga berfungsi sebagai ketahanan tubuh ibu hamil, untuk mencegah hipertyroid agar ibu tidak mengalami lemas, cemas, badan hangat.

Payudara : Normalnya simestris dan tidak terdapat massa maupun nyeri tekan payudara yang tidak simestris dimungkinkan ibu memiliki tumor.

Abdomen : Normalnya tidak terdapat massa maupun nyeri tekan
Nyeri tekan pada rahim dimungkinkan ibu mengalami infeksi maupun peradangan

Genetalia Luar : Labia Mayora dan minora normalnya mengeluarkan cairan bening. Keputihan juga sebagai indikator bahwa pada daerah portio maupun uterus mengalami lesi, serta infeksi dan itu merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR. Kelenjar skene normalnya tidak ada pembengkakan. Kelenjar skene berfungsi sebagai pelindung daripada organ lainnya yang berada dalam endometrium.

3. Pemeriksaan Inspekulo

Serviks : Normalnya terdapat cairan normal, tidak terdapat pengeluaran darah, tidak terdapat lesi. Darah yang keluar dari vagina dimungkinkan terdapat luka yang dapat menyebabkan infeksi apabila ibu tidak dapat menanganinya lebih lanjut.

Dinding Vagina : Normalnya tidak mengeluarkan cairan maupun darah, tidak terdapat luka. Darah yang keluar dari vagina dimungkinkan terdapat luka yang dapat menyebabkan

infeksi apabila ibu tidak dapat menanganinya lebih lanjut.

4. Pemeriksaan Bimanual

Normalnya serviks berbentuk antefleksi maupun retrofleksi, tidak terdapat nyeri tekan, pergerakan bebas. Nyeri tekan dapat dimungkinkan bahwa ibu sedang mengalami peradangan yang berlanjut dapat menyebabkan infeksi. Uterus berukuran normal. Ukuran uterus juga menentukan sebagai indikasi pada pemasangan kontrasepsi ini.

5. Pemeriksaan Rektovaginal

Normalnya besar uterus mudah sekali untuk ditemukan. Besar uterus dapat digunakan untuk mengukur panjang uterus, dan dapat ditemukannya dinding endometrium. Normalnya tidak terdapat tumor pada kavum douglas. Tumor pada kavum douglasi dapat disebabkan karena suatu penyakit karsinoma dan dapat terjadi pengendapan darah serta mudah sekali menyebabkan infeksi.

c. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Contoh :

DX : Ny..Usia...tahun P...Ab...dengan Calon Akseptor

d. Penatalaksanaan (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan informed consent, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah:

- a. Meningformasikan tentang alat kontrasepsi
- b. Meinginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi

2.6 Kerangka Teori



