

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Kehamilan**

###### **1. Pengertian**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat (Wiknjosastro, 2014). Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan :

- a. Triwulan I antara 0 – 12 minggu
- b. Triwulan II antara 12 – 28 minggu
- c. Triwulan III antara 28 – 40 minggu (Manuaba, 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2014).

Dari berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa yang diawali dari fertilisasi, nidasi, dan pertumbuhan embrio hingga menjadi janin yang normalnya terjadi selama 40 minggu.

## 2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Perubahan dan adaptasi psikologi selama kehamilan menurut Kusmiyati (2012) yang dibagi kedalam masing-masing trimester yang meliputi:

### 1) Trimester I

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologi pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami. Banyak wanita merasa butuh dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa hubungan seks. Libido sangat dipengaruhi kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan. Semua ini bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama

### 2) Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif.

### 3) Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut sebagai periode penantian. Periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia akan melahirkan.

#### 3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berikut ini kebutuhan dasar menurut Romauli (2011) yang diperlukan selama kehamilan yang meliputi kebutuhan fisik dan psikologi :

##### 1) Kebutuhan Fisik ibu hamil :

###### a) Oksigen ★

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan senam nafas melalui senam hamil.
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- (3) Makan tidak terlalu banyak.

(4) Kurangi atau hentikan merokok.

(5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

Asuhan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa.

Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

#### d) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu tempe).

e) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30mg sebagai foresus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari.

f) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah. Tetapi, dapat pula diberikan ekstrak vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

g) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung berkeringat,

menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi.

h) Pakaian

Beberapa yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- (1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- (2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- (5) Pakaian dalam yang bersih.

i) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan

mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan II. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menimbulkan dehidrasi.

j) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

k) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh



yang baik. Penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

l) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

m) Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya belum mendapatkan vaksin maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu / 1 bulan). Bagi bumil dengan status TT2 maka bisa diberikan 1 kali suntikkan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya TT3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil

dengan status TT4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun).

n) *Traveling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

o) *Persiapan Laktasi*

Payudara merupakan aset yang penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- (1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- (2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu dibilas dengan air hangat.
- (4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

p) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

q) Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop lenek, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

4. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

1) Sering berkemih ★

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

## 2) Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.

## 3) Pusing

Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

## 4) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena rasanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.

## 5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki

bias dikeluarkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

#### 6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, terutama janin aktif.

#### 7) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan. secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.

#### 8) Heartburn

Perasaan panas pada perut atau heartburns atau pirosis didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Untuk mengurangi keluhan ini bisa dengan mengubah pola gaya hidup dan pola nutrisi, menghindari berbaring dalam 3 jam setelah makan, mengurangi makanan

berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein.

#### 9) Kontraksi Braxton Hicks

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba kontraksi- kontraksi kecil rahim berupa kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (false labour). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi Braxton Hicks menjadi kontraksi persalinan

#### 10) Nyeri Punggung Bagian Bawah

Nyeri punggung bawah dalam kehamilan terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkung tulang belakang sehingga otot punggung bawah memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit. Peningkatan mediator- mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang (Andarmoyo, 2017).

### 5. Tanda Bahaya Kehamilan

Berikut penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan secara umum menurut Romauli (2011) adalah :

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran.

2) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.



3) Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan berbintik-bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala hebat merupakan suatu tanda preeklampsia.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Hampir seluruh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklampsia.

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan bening dari jalan lahir sebelum usia kehamilan aterm, umumnya mengarah ke ketuban pecah dini (KPD).

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.



## 6. Standar Pelayanan Kunjungan Kehamilan

Baru dalam setengah abad ini diadakan pengawasan wanita hamil secara teratur dan tertentu. Dengan usaha itu ternyata angka mortalitas serta morbiditas ibu dan bayi jelas menurun. Tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka *postpartum* sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. Ini berarti dalam *antenatal care* harus diusahakan agar :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifuddin, 2014).

## 7. Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Pedoman ANC di masa pandemi menganjurkan pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I dengan 1 kali kunjungan ke Dokter untuk pemeriksaan seutuhnya, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III dengan 1 kali kunjungan ke Dokter untuk deteksi komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu (Nurjasmi, 2020).

Ditingkat pelayanan dasar, pelayanan perawatan kehamilan terdiri dari 3 aspek pokok yaitu :

- 1) Aspek medis, yang meliputi diagnosis kehamilan, penemuan kelainan secara dini, pemberian terapi dan intervensi sesuai dengan diagnosis.
- 2) Penyuluh, komunikasi dan motivasi ibu hamil yang meliputi : penjagaan kesehatan diri dan janinnya, pengenalan tanda-tanda bahaya dan faktor resiko yang dimiliki ibu serta pencarian pertolongan yang memadai secara tepat waktu. ★
- 3) Rujukan, yaitu ibu hamil dengan risiko tinggi harus dirujuk ketempat pelayanan yang mempunyai fasilitas lebih lengkap ibu hamil (Manuaba, 2016).

#### 8. Pelayanan *Antenatal Care* di Masa Pandemi COVID-19

Menurut (Aziz, 2020), modifikasi asuhan antenatal pada masa pandemi adalah sebagai berikut:

- a. Asuhan antenatal penting dilakukan. Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk

mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.

- b. Ibu hamil disarankan untuk melanjutkan asuhan antenatal rutin meskipun terdapat beberapa modifikasi, kecuali ibu hamil yang memerlukan isolasi mandiri karena dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19.
- c. Modifikasi layanan diperlukan untuk membantu ibu hamil melakukan *social distancing*, dengan tujuan mengurangi transmisi antara ibu hamil, staf, dan pengunjung lain. Modifikasi layanan juga diperuntukkan ibu hamil yang dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19 dan sedang melakukan isolasi mandiri namun memerlukan pelayanan di rumah sakit.
- d. WHO mengeluarkan rekomendasi terbaru ibu hamil risiko rendah minimal mendapatkan asuhan antenatal 8x. Perubahan layanan diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar dari rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain seperti USG dan laboratorium dilakukan pada waktu dan tempat yang sama, atau melalui konsultasi virtual. Minimal konsultasi antenatal langsung secara fisik dilakukan 6x pada ibu hamil risiko rendah, namun pada kasus risiko tinggi frekuensi konsultasi langsung perlu disesuaikan. Jika diperlukan dapat melakukan konsultasi antenatal melalui *telemedicine* (telpon/video call) di luar jadwal yang telah ditentukan.

- e. Pemeriksaan antenatal selama kehamilan dianjurkan minimal 6x tatap muka tanpa melihat status zona COVID-19 daerah tersebut, dan dapat ditambahkan pemeriksaan *telemedicine* sesuai kebutuhan.
- f. Pemeriksaan antenatal pertama kali pada trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Dilakukan janji temu /teleregistrasi terlebih dahulu dengan skrining anamnesa melalui telepon/online untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID. Jika ada gejala atau faktor risiko COVID dirujuk ke RS untuk dilakukan Swab/ jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan metode skrining lainnya (termasuk Rapid Tes). Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan akan dilakukan di RS rujukan, sedangkan jika tidak ada gejala COVID maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan ANC seperti biasa, kemudian dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
- g. Pada saat teleregistrasi harus ditekankan pentingnya penggunaan masker bagi ibu hamil dan pengantar yang akan melakukan pemeriksaan tatap muka.
- h. Riwayat perjalanan terkini, pekerjaan, riwayat kontak dan gejala klinis yang mengarah ke COVID-19 harus ditanyakan secara rutin kepada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Ibu hamil dengan kontak erat dan gejala ringan infeksi COVID 19 harus menunda pemeriksaan antenatal 14 hari, jika tidak ada gangguan pada kehamilannya.

- i. Penilaian dasar yang membutuhkan pertemuan langsung, seperti pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium seperti darah dan urin, serta penilaian pertumbuhan janin tetap dilakukan, dan diatur bersamaan dengan pemeriksaan maternal lain untuk membatasi kunjungan berulang ke klinik/rumah sakit.
- j. Suplementasi asam folat, kalsium, vitamin D dan besi tetap diberikan sesuai dengan rekomendasi nasional. Suplementasi mikronutrien lain disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ibu hamil.
- k. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, *probable* atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat dan kondisi pasien yang bersangkutan.
- l. Ibu hamil disarankan untuk menghitung gerakan janin secara mandiri pada kehamilan trimester ketiga > 28 minggu dengan metode Cardiff/WHO (Minimal 10 gerakan dalam 2 jam, jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam waktu 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke fasyankes untuk memastikan kesejahteraan janin.
- m. Deteksi dan dukungan pada ibu hamil dengan masalah kesehatan mental juga perlu dilakukan.
- n. Diskusikan mengenai rencana persalinan, kontrasepsi dan pemberian ASI.
- o. Semua staf menggunakan alat pelindung diri yang sesuai, dan ibu hamil dan pengantar menggunakan masker (lihat bab tentang APD)

- p. Pemeriksaan antenatal pada trimester ketiga dilakukan untuk merencanakan tempat persalinan. Jika ada faktor risiko persalinan maka dilakukan rujukan terencana ke rumah sakit pada trimester ketiga.
- q. Kebijakan skrining COVID-19 pada ibu yang akan melahirkan menyesuaikan zonasi dan kebijakan lokal daerah.
- r. Kebijakan skrining tergantung zonasi dan kebijakan lokal daerah
- s. Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasyankes tempat rencana persalinan.
- t. Ibu terkonfirmasi COVID-19 maka proses persalinan dilakukan di RS rujukan. Sedangkan pada ibu non COVID-19 dan tanpa faktor risiko persalinan yang membutuhkan rujukan terencana, ANC selanjutnya bisa dilakukan di FKTP.
- u. Ibu yang akan melahirkan (tanpa melihat status COVIDnya) disarankan melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari sebelum taksiran persalinan untuk persiapan persalinan

### 2.1.2 Konsep Persalinan

#### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentase belakang

kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa ada komplikasi (Saifuddin, 2014).

Dari berbagai pengetahuan di atas, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang *viable* dari dalam tubuh ibu.

## 2. Fisiologi Persalinan

### a. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Perubahan fisiologi persalinan kala I menurut Jannah (2014) yaitu:

#### 1) Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit, kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf. Kontraksi berawal dari fundus, kemudian menyebar kesamping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah dibagian fundus, namun pada puncaknya kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus

#### 2) Serviks

Kala I persalinan ditandai dengan perubahan serviks secara progresif. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 cm sampai 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus berlangsung 10-20 menit selama 15-20 detik. Fase aktif dimulai pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Pada

fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif. Di fase aktif kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistol meningkat 15 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg. Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

4) Jantung

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu, hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

5) Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat sedikit naik ( $0,5^{\circ}\text{C}$ - $10^{\circ}\text{C}$ ) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

6) Sistem Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik meningkat dan pemakaian oksigen terlibat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea ( $\text{CO}_2$  menurun).

7) Psikologis

Seorang wanita yang sedang dalam masa persalinan mengalami perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang bermacam-



macam, Pada fase laten biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir.

Pada fase aktif rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin sering. Dalam keadaan ini ibu ingin didampingi orang lain karena takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

b. Perubahan Fisiologis kala II

Menurut Walyani, Purwoastuti, (2016) perubahan fisiologis kala II yaitu :

1) Uterus

Perbedaan keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) tampak lebih jelas. SAR dibentuk oleh korpus uteri dimana dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya makin tipis disebabkan oleh regangan. Dengan kata lain SAR dan SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

2) Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

3) Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis sampai ke

vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas, anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva

c. Perubahan Fisiologis Pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, dan tanda gejala tali pusat (Walyani, Purwoastuti, 2016).

d. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan masase. Perlu dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan. Pemantauan tanda vital dimulai segera setelah plasenta lahir. Kandung kemih harus kosong saat setelah plasenta keluar agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut. Kemudian yang harus diperhatikan ialah robekan

perineum. Robekan perineum dapat dihindari dan dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin.

### 3. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- a. Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- b. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- d. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- e. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

#### 4. Etiologi persalinan

Sebab terjadinya persalinan merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh *prostaglandin*, struktur *uterus*, sirkulasi *uterus*, pengaruh saraf dan nutrisi. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya persalinan yaitu :

- a. Penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* yang dapat mengakibatkan peregangan dari otot-otot *uterus*
- b. Meningkatnya kadar *prostaglandin*,
- c. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemika* otot-otot *uterus*,
- d. Berkurangnya nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan,
- e. Tekanan pada *ganglion servikale* yang terletak di belakang *serviks* yang tertekan yang merupakan penyebab peningkatan kontraksi *uterus* (Wiknjosastro, 2014).

#### 5. Tanda permulaan persalinan

Dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :

- a. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak dibagian bawah, diatas *simpisis pubis* dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
  - b. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
  - c. Muncul nyeri di daerah pingang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhaures yang terletak disekitar *serviks* (tanda persalinan palsu).
  - d. Tanda perlunakan *servik* karena terdapat perlunaan otot rahim.
  - e. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup *servik* dilepaskan (Manuaba, 2016).
6. Tanda persalinan
- Tanda terjadinya persalinan antara lain :
- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
  - b. Dampak terjadi pengeluaran pembawa tanda yaitu:
    - 1) Pengeluaran lendir
    - 2) Lendir bercampur darah
  - c. Dapat disertai ketuban pecah
  - d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks* :
    - 1) Perlunakan *serviks*
    - 2) Perdarahan *serviks*
    - 3) Terjadi pembukaan *serviks* (Manuaba, 2016).

1. Tahap persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

**Tabel 2. 1 Diagnosis Kala dan Fase Persalinan**

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum in partu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm a. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam b. Penurunan kepala dimulainya	I	Aktif
Serviks membuka lengkap 10 cm a. Penurunan kepala berlanjut b. Belum ada keinginan untuk meneran c. Meneran	I	Awal (non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm a. Bagian terbawah sudah mencapai dasar panggul b. Ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)
Dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta	III	
2 jam pertama setelah persalinan	IV	

a. Kala I ( kala pembukaan )

Kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. In partu (partus mulai ) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase , yaitu :

- 1) Fase laten : dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam
  - 2) Fase Aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
    - a) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam ,pembukaan menjadi 4 cm
    - b) Periode Dilatasi Maksimal (*steady*) : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
    - c) Periode Deselerasi : berlangsung lambat,dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.
- b. Kala II (kala pengeluaran janin )

Kala II adalah kala pengeluaran janin,waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin keluar hingga lahir.

Tanda dan gejala pesalihan kala II :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani terbuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda-tanda kala II antara lain :

- 1) Pada pemeriksaan vaginal serviks sudah dilatasi penuh
- 2) Selaput amnion biasanya sudah pecah
- 3) His atau kontraksi uterus yang berlangsung panjang,kuat dan tidak begitu sering bukan 2-3 menit lagi, melainkan sekitar 3-5 menit sekali

- 4) Mungkin terdapat tetesan darah dari vagina
  - 5) Ibu mengalami desakan kuat untuk mengejan
  - 6) Sfingter ani terlihat berdilatasi
  - 7) Perineum tampak menonjol
- c. Kala III (kala pengeluaran uri )

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim akan istirahat sebentar. Uterus akan teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5- 10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas symphysis atau fundus uteri (Mochtar, 2013). Tanda-tanda pelepasan plasenta. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda dibawah ini :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat

#### Cara Pelepasan Plasenta

Pelepasan Plasenta secara Schultze dan Duncan :

- 1) Secara Schultze

Pelepasan dimulai pada bagian tengah dari plasenta dan terjadi hematoma retro plasenta yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma diatanya sekarang jatuh ke bawah dan menarik lepas selaput janin. Bagian plasenta yang nampak dalam



vulva ialah permukaan foetal, sedangkan hematoma sekarang terdapat dalam kantong yang berputar balik. Maka pada pelepasan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya. Baru setelah plasenta terlepas seluruhnya atau lahir, darah mengalir.

## 2) Secara Duncan

Pada pelepasan secara Duncan pelepasan mulai pada pinggir plasenta. Darah mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim, jadi perdarahan sudah ada sejak sebagian dari plasenta terlepas dan terus berlangsung sampai seluruh plasenta lepas. Plasenta lahir dengan pinggirnya terlebih dahulu. Pelepasan secara Duncan terutama terjadi pada plasenta letak rendah (Wiknjastro, 2014).

## d. Kala IV ( Observasi )

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan :

- 1) Kesadaran penderita mencerminkan kebahagiaan telah melahirkan bayinya.
- 2) Pemeriksaan yang dilakukan :
  - a) Tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
  - b) Kontraksi rahim yang keras
  - c) Perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest ,luka episiotomi, perlukaan pada serviks

- d) Kandung kemih dikosongkan, karena dapat mengganggu kontraksi rahim
- 3) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- 4) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.
- 5) Bila keadaan baik, ibu dapat dipindahkan ke ruang inap bersama-sama dengan bayinya (Saifuddin, 2014).

## 2. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
- b. Temperatur lebih dari 38°C, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- c. Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- d. Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
- e. Cairan amniotic bercampur meconium, darah dan bau

(Rosyati, 2017)

## 3. Hal Yang Perlu Diperhatikan Selama Persalinan

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum pertolongan persalinan adalah :

- a. Pembukaan serviks sudah lengkap
- b. Singkirkan adanya ketidaksesuaian kepala dan panggul

- c. Kosongkan kandung kemih
- d. Lakukan episiotomi, terlebih adanya tafsiran berat badan janin dan kondisi perineum yang signifikan
- e. Kepastian kemampuan meneran ibu
- f. Persiapan penanganan resusitasi
- g. Posisi ibu litotomi atau di pinggir tempat tidur untuk memperluas bagian lateral panggul dan searah dengan sumbu panggul
- h. Kolaborasi dokter

(Fitriahadi & Utami, 2019)

#### 4. Asuhan Persalinan

##### a. Kala I

- 1) Menjelaskan tujuan dari anamnesa/pengumpulan data.
- 2) Melakukan anamnesa
- 3) Mengukur TB dan BB pasien (bila memungkinkan)
- 4) Beritahu ibu akan dilakukan pemeriksaan dan apa tujuannya
- 5) Cuci tangan sebelum memulai pemeriksaan dan keringkan dengan handuk
- 6) Bersikaplah lemah lembut dan sopan serta bantu pasien agar merasa tenang dengan cara menarik nafas perlahan dan dalam.
- 7) Minta ibu mengosongkan kandung kemihnya.
- 8) Nilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hatinya, tingkat kegelisahannya atau nyeri, warna konjungtiva, kebersihan, status nutrisi dan kecukupan air tubuh.

- 9) Nilai tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, temperatur, nadi dan pernafasan). Agar nilai hasil tekanan darah dan nadi akurat Anda melakukan pemeriksaan diantara dua kontraksi.
- 10) Lakukan pemeriksaan abdomen, dan pastikan tidak ada kontraksi.
- 11) Ukur TFU dengan pita pengukur dimulai dari tepi atas simfisis pubis, rentangkan hingga ke puncak.
- 12) Memantau kontraksi uterus dengan menggunakan jarum detik pada jam dinding/jam tangan, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi jumlah kontraksi dalam kurun 10 menit.
- 13) Tentukan durasi/lama tiap kontraksi, pada fase aktif minimal terjadi 2 kali kontraksi dalam 10 menit atau lama kontraksi 40 detik atau lebih.
- 14) Memantau denyut jantung dengan fetoskop Pinnards atau Doupler untuk mendengar DJJ per menit .
- 15) Nilai DJJ setelah dan sebelum kontraksi , adanya gangguan janin bila nilai DJJ  $<120$  atau  $>160$  x/menit, bila menemukan itu maka ulangi lagi setelah 5 menit setelah pemeriksaan awal (bila tetap segera dirujuk).
- 16) Menentukan presentasi bayi (bagian bayi) dengan cara berdiri disamping ibu dan menghadap ke arah kepala ibu (ibu diminta untuk menekuk lututnya).
- 17) Untuk menentukan presentasi bayi (bagian terbawah) janin kepala atau bokong. Bila bentuk bulat, teraba keras, berbatas tegas dan mudah digerakkan (belum masuk panggul) biasanya yang teraba adalah

kepala.

- 18) Menentukan penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima)
- 19) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan langkah selanjutnya untuk melakukan periksa dalam.
- 20) Mendokumentasikan hasil pengkajian

## Kala II

### I. Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

### II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan

mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

### III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah ke-9).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan

yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

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

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

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

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



setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

#### VI. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
  - a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

:

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

Lahir bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

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

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas

(anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

## VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

## Kala III

## VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
- 34) Penegangan tali pusat terkendali
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat  
Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- 38) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 39) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

IX. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.  
Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Kala IV

Evaluasi

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan

perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) -Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

-Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

-Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah dan Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

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

- Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

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

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

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

(Suprapti & Mansur, 2018)

### 2.1.3 Konsep Nifas

#### 1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan



kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Jamil et al., 2017).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani, 2015).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai dari kelahiran plasenta hingga alat kandungan kembali ke keadaan semula dalam masa 6 minggu.

## 2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

### 1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir dengan sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan pasca atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

### 2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu )

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada pendarahan, lochea berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

### 3) Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling KB (Asih & Risnaeni, 2016),

### 3. Fisiologi Nifas

#### 1) Perubahan sistem reproduksi

##### a) *Involusi Uterus*

*Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

##### (1) *Iskemia Miometrium*

Hal ini disebabkan karena kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

##### (2) *Atrofi jaringan*

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.

##### (3) *Autolisis*

*Autolisis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan

memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Kemungkinan disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron

(4) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hal ini diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan relaksasi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

**Tabel 2. 2 Perubahan normal pada uterus selama Nifas**

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat uterus	Diameter Uterus
Placenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Marmi, 2015)

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

e) Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni :

(1) Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel

epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- (2) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- (5) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluar.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Sukma et al., 2017).

## 2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat

mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

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

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi

jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Marmi, 2015).

3) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Setelah kateter voley dilepas ibu biasanya akan mengalami kesulitan berkemih. Kesulitan berkemih ini akan hilang bila bius telah habis atau bengkaknya reda. Bila setelah 8–12 hari postpartum masih tidak dapat berkemih urin harus dikeluarkan dengan kateter, mungkin setelah itu ibu sudah dapat berkemih normal (Asih & Risnaeni, 2016).

2) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat kulit

dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, biasanya dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuningsih, 2018).

3) Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu oksitosin dan prolaktin, *Hipotalamik Pituitary Ovarium, Estrogen* dan *progesteron* (Sukma et al., 2017).

4) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada nifas adalah sebagai berikut:

a) Suhu ★

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38 °C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 °C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia, apabila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan



atau ada vitium kordis pada penderita. Pada Nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi nifas akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Sukma et al., 2017).

5) Perubahan Payudara

Proses menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik).

Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting kanan atau kiri ibu, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada kedua kanan dan kiri puting (Wahyuningsih, 2018).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistyawati, 2015)

2) Ambulasi Dini

Lakukan ambulasi dini pada ibu nifas dua jam setelah persalinan normal, sedangkan pada ibu nifas dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam masa nifas setelah ibu sebelumnya istirahat (tidur). Tahap ambulasi dini

dapat dilakukan dengan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Asih & Risnaeni, 2016)

### 3) Kebutuhan Eliminasi

Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam masa nifas, motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi karena urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Sebaiknya pada hari kedua nifas ibu sudah bisa buang air besar, jika sudah hari ketiga ibu masih belum bisa BAB, ibu bisa menggunakan pencakar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu diserap oleh usus, hal ini dapat menimbulkan konstipasi pada ibu nifas. (Asih & Risnaeni, 2016)

### 4) Kebersihan Diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Wiknjosastro, 2014)

6) Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu dan beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti (Sulistyawati, 2015)

7) Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Wiknjosastro, 2014)

8) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi (Wiknjosastro, 2014)

9) Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas) (Sulistyawati, 2015). Tujuan senam: mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama Nifas, memperkuat otot perut, otot dasar panggul, dan memperlancar sirkulasi pembuluh darah, membantu memperlancar terjadinya proses involusi uterus (Ambarwati & Wulandari, 2012).

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya tenaga kesehatan mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dan dengan cara menggerak-gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kekejangan otot selama melakukan gerakan senam nifas (Anggriyana, 2015).

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Namun, pada umumnya para ibu sering merasa takut melakukan gerakan demi gerakan setelah persalinan. Padahal 6 jam setelah persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi dini, termasuk senam nifas (Anggriyana, 2015).

e. Asuhan Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional pada masa nifas adalah memberikan asuhan paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi:

**Tabel 2. 3 Asuhan Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan nifas karena atonia <i>uteri</i></li> <li>2. Pemantauan keadaan umum ibu</li> <li>3. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>)</li> <li>4. ASI eksklusif</li> </ol>
II	6 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> </ol>
III	2 minggu PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi</li> </ol>

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
		5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 minggu PP	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

Sumber: (Wahyuningsih, 2018)

Menurut Sutanto (2018), jadwal kunjungan nifas sekurang-kurangnya adalah 3 kali selama masa nifas, yaitu:

- 1) KF 1 dilakukan pada 6 jam-3 hari
- 2) KF 2 dilakukan pada 4-28 hari
- 3) KF 3 dilakukan pada 29-42 hari

Tujuan kunjungan nifas secara garis besar menurut Sutanto (2018) yaitu:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

## 2.1.4 Konsep Neonatus

### a. Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil et al., 2017).

Masa neonatal merupakan masa dimana terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh mulai berfungsi. Saat lahir berat badan normal dari ibu yang sehat berkisar 3000 gr - 3500 gr, tinggi badan sekitar 50 cm, berat otak sekitar 350 gram. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan (Setiyani et al., 2016).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010)

### b. Karakteristik neonatus

Penampilan neonatus adalah sebagai berikut:



- 1) Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- 2) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang, kepala apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di belahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah: bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak

terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

- 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
- 7) Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna, Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- 8) Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan, tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk

pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.

10) Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :

- a) *Tonic neck* refleks , yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- b) *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- c) *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- d) *Moro refleks* yaitu refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
- e) *Stapping refleks* yaitu refleks kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolaholah berjalan.
- f) *Suckling* refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

g) *Swallowing* refleks (menelan) dimana asi dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

11) Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Jamil et al., 2017).

c. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (WHO, 2019a).

2) Eliminasi

a) BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2 – 3 hari setelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4 – 5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau, warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat

frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada saat bayi berumur 3 – 4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2 -3 hari (WHO, 2019a)

b) BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6 – 8 kali per hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20 -30 ml per hari, meningkat menjadi 100 – 200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda, dan berangsur – angsur jernih karena intake cairan meningkat (WHO, 2019a).

3) Istirahat

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur. Berarti waktu tidur bayi kurang lebih 20 jam waktu bayi digunakan untuk tidur (Jamil et al., 2017)

4) Aktivitas

Pada siang hari 15% waktu yang digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk (WHO, 2019a).

5) Kebersihan

Memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali

basah atau bayi BAK / BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Setiyani et al., 2016).

d. Perubahan Yang Segera Terjadi Setelah Bayi Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus.

Perubahan tersebut meliputi:

1) Adaptasi Sistem Pernapasan

Perubahan sistem ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam sistem pernapasan. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung, respon refleks terhadap obstruksi nasal, membuka mulut mempertahankan jalan napas. Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernapas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik yang merangsang pusat pernapasan medulla oblongata di otak. Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru. Kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat interaksi sistem pernapasan itu sendiri dengan sistem

kariovaskuler. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30-60 kali per menit (Jamil et al., 2017).

## 2) Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Saat paru-paru mengembang akan menarik darah dari arteri pulmonalis sehingga duktus arteriosus botali tertutup. Pada saat darah mengalir ke paru-paru,  $O_2$  dalam darah akan dihisap masuk ke alveoli sedangkan  $CO_2$  akan dikeluarkan melalui jalan pernapasan. Pada saat tali pusat diikat dan di potong, hubungan peredaran darah ibu dan bayi terputus. Pada sistem peredaran darah terjadi perubahan fisiologi pada bayi baru lahir yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen keseluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

## 3) Adaptasi Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalau kulit yang dapat mendinginkan darah bayi. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh meningkat, sehingga berlangsungnya proses adaptasi.

## 4) Adaptasi Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa akan dipertahankan oleh si bayi itu serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengalami atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati (Jamil et al., 2017).

#### 5) Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Proses menghisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esophagus dengan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dengan kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc.

#### 6) Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Perkembangan sistem imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi saluran nafas, dan pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah akan membuat terjadinya sistem kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambat akan terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia



## 7) Adaptasi ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama lahir, setelah itu berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat.

## 8) Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi (Jamil et al., 2017).

### e. Asuhan pada neonatus

**Tabel 2. 4 Asuhan Neonatal**

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
1	0-3 hari	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pencegahan infeksi (PI)</li><li>b. Penilaian awal untuk memutuskan dilakukan resusitasi atau tidak pada bayi</li><li>c. Pemotongan dan perawatan tali pusat</li><li>d. Inisiasi menyusui dini (IMD)</li><li>e. Pencegahan kehilangan panas</li><li>f. Pemberian salep mata/tetes mata</li><li>g. Injeksi vitamin K (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskuler paha kiri</li><li>h. Imunisasi Hepatitis B (HB 0) secara intramuskuler paha kanan</li><li>i. Pemeriksaan Bayi baru lahir (BBL)</li><li>j. Mempertahankan suhu tubuh bayi</li><li>k. Menjaga kebersihan bayi</li><li>l. Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat</li><li>m. Pemeriksaan fisik bayi</li><li>n. Mengajarkan ibu untuk IMD</li></ol>

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>o. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 3 hari, mata bengkak atau keluar cairan</li> <li>p. Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering.</li> <li>q. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih</li> <li>r. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.</li> </ul>
2	3-7 Hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>b. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI</li> <li>d. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam</li> <li>e. Menjaga keamanan bayi</li> <li>f. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.</li> </ul>
3	8-28 Hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan fisik</li> <li>b. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>d. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam.</li> <li>e. Menjaga keamanan bayi</li> <li>f. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan</li> <li>h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG</li> </ul>

(Sumber : Armini, Ni Gusti, dan Gusti Ayu, 2017)

f. Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

Warna dalam tabel imunisasi memiliki makna:

- 1) Kolom hijau menandakan jadwal pemberian imunisasi optimal sesuai usia.
- 2) Kolom kuning menandakan masa untuk melengkapi imunisasi yang belum lengkap (*catch up immunization*).
- 3) Kolom biru menandakan imunisasi penguat atau booster

- 4) Kolom warna merah muda menandakan imunisasi yang direkomendasikan untuk daerah endemis (IDAI, 2017)



**JADWAL IMUNISASI ANAK USIA 0-18 TAHUN  
REKOMENDASI IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA (IDAI) TAHUN 2017**

IMUNISASI	USIA																			
	BULAN												TAHUN							
	LAHIR	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12
HEPATITIS B	1		2	3	4															
POLIO	0	1	2	3																
BCG	1 KALI																			
DPT				1	2	3						4	5					6 (DT/DTaP)	7 (Td)	
HIB				1	2	3														
PCV				1	2	3	4													
ROTAVIRUS				1	2	3*														
INFLUENZA													ULANGAN 1 KALI SETIAP TAHUN							
CAMPAK							1	2	3											
MMR													1	2						
TIFOID													ULANGAN SETIAP 3 TAHUN							
HEPATITIS A													2 KALI, INTERVAL 6-12 BULAN							
VARISELA													1 KALI							
HPV													2 ATAU 3 KALI*							
JAPANESE ENCEPHALITIS							1	2												
DENGUE													3 KALI, INTERVAL 6 BLN							

Sumber: (IDAI, 2017)

**Gambar 2.1 Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI Tahun 2017**

Keterangan:

Berikut adalah beberapa keterangan dari imunisasi rekomendasi IDAI:

- 1) Vaksin hepatitis B (HB) terbaik diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir. Apabila diberikan vaksin HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian di usia 2, 3, dan 4 bulan.
- 2) Vaksin polio diberikan secara oral pertama kali setelah bayi lahir atau sebelum bayi dibawa pulang dari tempat bersalin. Vaksin polio

selanjutnya saat bayi berusia 2, 3, dan 4 bulan bisa berupa vaksin oral maupun suntik. Namun, disarankan setidaknya mendapatkan 1 kali polio suntik.

- 3) Vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (DTP) pertama diberikan paling cepat usia 6 minggu. Dapat diberikan bersamaan dengan vaksin polio, HB, dan Hib di usia 2,3,dan 4 bulan. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun vaksin yang diberikan adalah Td/Tdap.
- 4) Vaksin BCG diberikan sebelum bayi berusia 3 bulan. Apabila bayi berusia lebih dari 3 bulan dianjurkan untuk melakukan uji tuberkulin dahulu sebelum vaksinasi BCG.
- 5) Vaksin pneumonia (PCV) diberikan dalam 3 kali dosis dasar dan 1 kali dosis *booster*. Pada anak usia di bawah 1 tahun diberikan pada usia 2, 4 dan 6 bulan. Selanjutnya *booster* diberikan setelah usai 1 tahun.
- 6) Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama diberikan saat usia 6-14 minggu dan dosis kedua diberikan minimal 4 minggu berikutnya. Maksimal pemberian dosis kedua pada usia 24 minggu. Untuk, vaksin rotavirus pentavalen diberikan sebanyak 3 kali. Dosis pertama diberikan pada usia 6-14 minggu, dosis kedua dan ketiga diberikan dengan interval 4-10 minggu. Batas akhir pemberian di usia 32 minggu.
- 7) Vaksin influenza diberikan setelah usia 6 bulan dan dilakukan pengulangan setiap tahun.

- 8) Vaksin MR masuk dalam jadwal imunisasi rutin dan diberikan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD/ sederajat menggantikan imunisasi Campak.
- 9) Vaksin HPV diberikan untuk remaja usia 10-13 tahun sebanyak 2 dosis dengan interval 6-12 bulan.
- 10) Vaksin Japanese encephalitis (JE) diberikan mulai usia 12 bulan pada daerah endemis atau turis yang akan bepergian ke daerah endemis.
- 11) Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah (IDAI, 2017).

### **2.1.5 Konsep KB**

#### **a. Pengertian**

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Kontrasepsi adalah upaya mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma dan mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur (Mastiningsih, 2019).

KB Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan 5 kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari (BKKBN, 2017).

Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.

#### **b. Tujuan KB**

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Hartanto, 2014).

c. Fase Dalam KB

Pelayanan kontrasepsi diupayakan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran, yaitu :

- 1) Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dengan menggunakan kontrasepsi pil oral, kondom, IUD mini.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan bagi PUS dengan usia istri antara 20– 30/35 tahun merupakan periode usia paling baik 8 untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2–4 tahun, dengan menggunakan kontrasepsi IUD sebagai pilihan utama.
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan periode umur di atas 20–35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak pilihan utama adalah kontrasepsi mantap (Hartanto, 2010).

d. Metode KB Pasca Salin

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan (Hartanto, 2010).

## 2) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat hubungan seksual (Affandi, 2013).

## 3) Kontrasepsi Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0, 03-0, 05 mg per tablet.

### a) Keuntungan Mini Pil

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 3) Tidak mempengaruhi ASI.
- 4) Kesuburan cepat kembali.
- 5) Nyaman dan mudah digunakan.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Dapat dihentikan setiap saat.

8) Tidak mengandung estrogen.

b) Yang Boleh Menggunakan (Indikasi)

1) Usia reproduksi

2) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak

3) Menginginkan suatu metoda kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui

4) Pasca-persalinan dan tidak menyusui

5) Perokok segala usia

6) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah

7) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

c) Yang Tidak Boleh Menggunakan (Kontra Indikasi)

1) Hamil/diduga hamil

2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid

4) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat).

5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara

6) Sering lupa menggunakan pil

7) Miom uterus. Progestin memacu pertumbuhan miom uterus.

8) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah



### 3) Kontrasepsi Suntikan Progestin

Suntik tri bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2014).

#### a) Indikasi

- (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) Nyeri haid hebat.
- (10) Siklus haid tidak teratur
- (11) Kelainan payudara jinak

- (12) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf.
- (13) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
- (14) Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
- (15) Varises vena

b) Kontra Indikasi

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
- (2) Menyusui eksklusif
- (3) Perdarahan pervaginaan 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 kanker payudara
- (9) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)
- (10) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

(Affandi, 2013)

#### 4) Kontrasepsi Implant

Implant adalah metode metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi, 2016).

##### a) Indikasi Implant

Pemasangan *implant* dapat dilakukan pada :

- (1) Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.
- (2) Perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun).
- (3) Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (4) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- (5) Perempuan pasca persalinan.
- (6) Perempuan pasca keguguran.
- (7) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
- (8) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- (9) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil (Affandi, 2016).

##### b) Kontraindikasi

Kontra indikasi *implant* adalah sebagai berikut :

- (1) Perempuan hamil atau diduga hamil.
- (2) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- (4) Perempuan dengan *mioma uterus* dan kanker payudara.
- (5) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara (Affandi, 2016).

c) Keuntungan

Keuntungan dari *implant* adalah :

- (1) Daya guna tinggi.
- (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- (3) Pengembalian tingkat kesuburan 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 dengan kebutuhan

(Affandi, 2016).

5) Kontrasepsi IUD

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak disbanding kontrasepsi lain (Hartanto, 2010).

a) Indikasi

- (1) Perokok.
- (2) Pasca abortus.
- (3) Sedang memakai obat antibiotik dan antikejang.
- (4) Pasien obesitas/kurus.
- (5) Sedang menyusui.
- (6) Penderita tumor jinak payudara.
- (7) Pusing-pusing/nyeri kepala.
- (8) Varises kaki dan vulva.
- (9) Pernah menderita sakit seperti stroke, DM, liver, dan empedu.
- (10) Menderita hipertensi, jantung, malaria, skistosomiasis (tanpa anemia), penyakit tiroid, epilepsi atau TBC nonpelvis.
- (11) Pasca-KET.
- (12) Pasca-pembedahan pelvis.

b) Kontra Indikasi

- (1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- (2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).

- (3) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis).
- (4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- (5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri..
- (6) Penyakit trofoblas yang ganas
- (7) Diketahui menderita TBC pelvik.
- (8) Kanker alat genital
- (9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2013).

c) Efek Samping

Merupakan keadaan yang umum terjadi pada saat pemakaian IUD:

- (1) Sinkop vasovagal saat pemasangan IUD.
- (2) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan.
- (3) Kram, nyeri punggung bagian bawah selama beberapa hari setelah pemasangan.
- (4) Nyeri berat berlanjut akibat kram uterus.
- (5) Dismenorea, terutama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan.
- (6) Perubahan/gangguan menstruasi (menoragia, metroragia).
- (7) Perdarahan hebat atau berkepanjangan maka IUD harus dicabut.
- (8) IUD tertanam dalam endometrium atau miometrium.
- (9) IUD terlepas spontan.

- (10) Kehamilan baik IUD masih tertanam di endometrium atau lepas spontan tanpa diketahui.
- (11) Kehamilan ektopik.
- (12) Perforasi serviks atau uterus.
- (13) PID (*Pelvic inflammatory disease* atau penyakit radang panggul).
- (14) Kista ovarium, hanya pada pemakaian IUD hormonal.
- (15) Bahaya akibat terpajan diatermi medis (gelombang pendek dan gelombang mikro) pada area abdomen, sacrum, atau pelvis – hanya pada pemakaian IUD tembaga (Affandi, 2013).

## **2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil satu keputusan yang berfokus pada pasien (Setiyani et al., 2016).

### **2.2.1 Konsep Manajemen Varney**

#### **a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting dalam setiap langkah untuk membuat keputusan klinik. Data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (mis:

keluhan pasien), dan data obyektif dari pemeriksaan fisik (mis: TD) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberi pelayanan untuk melakukan analisis yang pada akhirnya, akan menghasilkan keputusan klinik yang tepat. Data subyektif adalah informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakannya, apa yang sedang dan telah dialaminya. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika ibu merasa sangat nyeri atau sangat sakit. Data obyektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu dan bayi baru lahir. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesis dan observasi langsung: berbicara dengan ibu, mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi dan mencatat riwayat kesehatan ibu. Termasuk juga mengamati perilaku ibu dan apakah ibu terlihat sehat atau sakit, merasa nyaman atau nyeri.
- 2) Pemeriksaan fisik : inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- 3) Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan laboratorium, USG, rontgen, dan sebagainya
- 4) Catatan medik

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, penolong persalinan melakukan analisis dan mengikuti algoritma diagnosis. Peralihan dari analisis data menuju pada pembuatan diagnosis bukanlah suatu proses yang linier (berada pada



suatu garis lurus) melainkan suatu proses sirkuler (melingkar) yang berlangsung terus menerus. Suatu diagnosis diuji dan dipertegas atau dikaji ulang berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data secara terus menerus. Untuk identifikasi masalah dan membuat diagnosis diperlukan :

- 1) Data yang lengkap dan akurat
- 2) Kemampuan untuk interpretasi/analisis data
- 3) Pengetahuan sosial, intuisi, dan pengalaman yang relevan dengan masalah yang ada.

Diagnosis dibuat sesuai dengan istilah atau nomenklatur spesifik kebidanan yang mengacu pada data utama, analisis data subyektif dan obyektif yang diperoleh. diagnosis menunjukkan variasi kondisi yang berkisar antara normal atau patologik yang memerlukan upaya korektif untuk menyelesaikannya. Masalah dapat memiliki dimensi yang luas dan mungkin berada diluar konteks sehingga keterkaitan atau batasannya menjadi tidak jelas untuk diagnosis yang akan dibuat dari diagnosis sehingga sulit untuk segera diselesaikan. Masalah obstetrik merupakan bagian dari diagnosis sehingga selain upaya korektif dalam penatalaksanaan. Juga diperlukan penyerta untuk mengatasi masalah.

c. Langkah III: Menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah.

Bagian ini dianalogikan dengan proses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan diagnosis lain. Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung maupun tidak langsung terhadap diagnosis tetapi dapat pula merupakan masalah utama yang saling terkait

dengan beberapa masalah penyerta atau factor lain yang berkontribusi dalam terjadinya masalah utama. Dalam pekerjaan sehari-hari, penolong persalinan yang terampil, akan segera mengetahui bahwa seorang pasien adalah primigravida dalam fase aktif persalinan (diagnosis)

- d. Langkah IV: Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah

Petugas kesehatan di klinik depan atau bidan di desa, tidak hanya diharapkan terampil membuat diagnosis bagi pasien atau klien yang dilayaninya tetapi juga harus mampu mendeteksi setiap situasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Untuk mengenali situasi tersebut, para bidan harus pandai membaca situasi klinik dan budaya masyarakat setempat sehingga mereka tanggap dalam mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera sebagai langkah penyelamatan ibu dan bayinya apabila situasi gawat darurat memang terjadi. Upaya ini dikenal dengan kesiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (*birth preparedness and complication readiness*). Dalam uraian-uraian berikutnya, petugas pelaksana persalinan akan terbiasa dengan istilah rencana rujukan yang harus selalu disiapkan dan didiskusikan diantara ibu, suami dan bayinya.

- e. Langkah V: Menyusun rencana asuhan atau intervensi

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi, dan mengukur sumberdaya atau

kemampuan yang dimiliki. Hal ini dilakukan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan melindunginya dari berbagai masalah atau penyulit potensial dapat mengganggu kualitas pelayanan, kenyamanan ibu ataupun mengancam keselamatan ibu dan bayi. Rencana asuhan harus dijelaskan dengan baik kepada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindarkan ibu dan bayinya dari berbagai gangguan yang mungkin dapat mengancam keselamatan jiwa atau kualitas hidup mereka.

f. Langkah VI: Melaksanakan asuhan

Setelah membuat rencana asuhan, laksanakan rencana tersebut secara tepat waktu dan aman. Hal ini akan menghindarkan terjadinya penyulit dan memastikan bahwa ibu dan atau bayinya yang baru lahir akan menerima asuhan atau perawatan yang mereka butuhkan. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang beberapa intervensi yang dapat dijadikan pilihan untuk kondisi yang sesuai dengan apa yang sedang dihadapi sehingga mereka dapat membuat pilihan yang baik dan benar. Pada beberapa keadaan, penolong sering dihadapkan pada pilihan yang sulit Karena ibu dan keluarga meminta penolong yang menentukan intervensi yang terbaik yang terbaik bagi mereka. Penjelasan bahwa hal tersebut tidak sesuai dengan hak klien, memerlukan pengertian dan kerjasama yang baik dari ibu dan keluarganya. Jelaskan bahwa kewajiban petugas adalah memberikan konseling, penjelasan obyektif dan mudah dimengerti agar klien dan keluarga memahami situasi yang dihadapi dan mampu membuat

keputusan untuk memperoleh hasil yang terbaik bagi ibu, bayi dan keluarga.

- g. Langkah VII: Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan dan intervensi solusi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian dievaluasi untuk menilai efektifitasnya tentukan apakah perlu dikaji ulang atau diteruskan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu. Proses pengumpulan data, membuat diagnosis, memilih intervensi, menilai kemampuan diri, melaksanakan asuhan atau intervensi dan evaluasi adalah proses sirkuler, lanjutkan evaluasi ditemukan status ibu atau bayi baru lahir. Jika pada saat evaluasi ditemukan status ibu atau bayi baru lahir, sesuaikan asuhan yang diberikan untuk memenuhi perubahan kebutuhan tersebut. Asuhan atau intervensi dianggap membawa manfaat dan teruji efektifitasnya apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah diberikan. Apapun jenisnya, asuhan dan intervensi yang diberikan harus efisien, dan dapat diaplikasikan pada kasus serupa dimasa pendataan. Bila asuhan dan intervensi tidak membawa hasil atau dampak seperti apa yang diharapkan maka sebaiknya dilakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan hingga pada akhirnya dapat memberi dampak seperti yang diharapkan (Mastiningsih & Agustina, 2019)

### **2.2.2 Konsep Manajemen SOAP**

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berfikir Bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan Bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

a. S : *Subjective* (Data Subyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

1) Biodata pasien

- Nama : Untuk membedakan dengan pasien yang lain
- Umur : Untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan
- Alamat : Memberi petunjuk keadaan lingkungan tempat tinggal.
- Pekerjaan : Untuk mengetahui sejauh mana pekerjaan dan permasalahan kesehatan serta biaya.
- Agama : Dapat berpengaruh terhadap kehidupan terutama masalah kesehatan dalam mengetahui agama klien akan lebih mudah mengatasi masalahnya.
- Pendidikan : Menurut hasil Penelitian kesehatan ibu dan anak akan lebih terjamin pada tingkat pendidikan lebih tinggi
- Kebangsaan : Untuk mengetahui identitas suatu bangsa.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sujiyatini, 2012).

3) Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di Rumah Sakit atau tidak.

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- b) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

b. O : *Objective* (Data Obyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.

c. A : Analisa

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

- 1) Diagnosis atau masalah
- 2) Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- 3) Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney

d. P : Penatalaksanaan

Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

## **2.3 Konsep Asuhan Kebidanan**

### **2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Asuhan ibu hamil oleh bidan dilakukan dengan mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan membuat rencana tindakan serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan.

1. Subyektif (S): Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil anamnese allo dan auto anamnese, yang dikaji adalah sebagai berikut :

- a. Identitas diri (nama sendiri, usia, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir dan identitas suami)
  - b. Riwayat kehamilan ini (hari pertama haid terakhir, gerak janin, masalah atau keluhan)
  - c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, kelahiran prematur, keguguran, jenis persalinan, riwayat persalinan, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat bayi lahir, masalah atau kelainan lain)
  - d. Riwayat kesehatan yang sedang dan pernah diderita (masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, IMS atau lainnya)
  - e. Riwayat kesehatan keluarga (penyakit keturunan)
  - f. Riwayat psiko-sosial-ekonomi (status perkawinan, respons terhadap kehamilan dan persalinan, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi, gaya hidup, rencana tempat dan penolong persalinan)
2. Obyektif (O) : Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik penunjang meliputi :
- 1) Keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan)
  - 2) Kepala dan leher (edema, mata, geraham, pucat atau ikterus, tumor, pembesaran kelenjar limfe, tiroid, pembesaran vena jugularis)



- 3) Payudara (bentuk, ukuran, kesimetrisan, adanya tumor, puting susu, cairan yang keluar dan jaringan parut)
  - 4) Abdomen dan uterus (bekas luka operasi, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin)
  - 5) Ekstremitas (edema, pucat, refleks)
  - 6) Anogenital (luka, varises, pembengkakan, massa, pengeluaran cairan)
  - 7) Panggul (pemeriksaan bimanual dilakukan berdasarkan indikasi)
  - 8) Darah (hemoglobin, golongan darah)
  - 9) Urine (protein, glukosa)
3. *Assessment* (A): Interpretasi Data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnosa spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan
- Data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis kehamilan, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan.
4. Penatalaksanaan : Penatalaksanaan merupakan rencana asuhan kebidanan yang dapat terwujud dari kerjasama antara bidan dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif (Sujiyatini, 2012).

Setiap wanita hamil memerlukan minimal empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (selama 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14 dan 28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28 dan 36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

Bila ibu hamil mengalami masalah, menunjukkan tanda-tanda bahaya atau merasa khawatir, ia dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan.

**Tabel 2. 5 Tindakan Yang Dilakukan Bidan Setiap Kunjungan**

Kunjungan	Waktu	Kegiatan
TM I	Sebelum minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan percaya antara Bidan dan ibu hamil</li> <li>2. Mendeteksi masalah dan mengatasinya</li> <li>3. Memberitahu hasil pemeriksaan dan usia kehamilan</li> <li>4. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan</li> <li>5. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi ibu hamil, nutrisi, cara mengenali tanda bahaya kehamilan)</li> <li>6. Memberikan imunisasi tetanus toksod, tablet besi</li> <li>7. Mulai mendiskusikan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan ibu untuk menghadapi kondisi kegawatdaruratan</li> <li>8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya</li> <li>9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan</li> </ol>
TM II	Sebelum minggu ke-28	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti trimester I</li> <li>2. Kewaspadaan khusus terhadap dan preeklampsia (tanyakan kepada ibu mengenai gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa adanya proteinuria)</li> <li>3. Memberikan HE tentang nutrisi seimbang</li> </ol>
TM III	Antara minggu 28 dan 36	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti trimester I dan II</li> <li>2. Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan kembar</li> <li>3. Memberikan HE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan</li> <li>4. Memberikan HE tentang perawatan payudara sejak kehamilan</li> </ol>
	Setelah 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti trimester I, II, III (antara minggu 28 dan 36)</li> <li>2. Deteksi letak janin dan kondisi lain yang menjadi kontraindikasi persalinan di luar RS</li> <li>3. Memeberikan HE tentang tanda-tanda dan persiapan bersalinan</li> </ol>
Apabila ibu mengalami masalah/komplikasi/kegawatdaruratan		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mendapat pertolongan awal yang sesuai dengan masalah yang timbul</li> <li>2. Ibu dirujuk ke RSUD untuk mendapat konsultasi / tindakan kolaborasi dan melakukan tindakan lanjut</li> </ol>
Kehamilan normal dengan masalah/kebutuhan khusus		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti di atas, ditambah nomor 2 dan 3</li> <li>2. Memberikan konseling khusus untuk mengatasi masalah/kebutuhan ibu</li> <li>3. Melanjutkan pemantauan kondisi ibu dan janin selama kehamilan</li> </ol>

Kunjungan	Waktu	Kegiatan
Kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi		1. Sama seperti di atas, ditambah nomor 2 dan 3
		2. Merujuk ibu ke dokter untuk mendapat konsultasi/ kolaborasi/perujukan
		3. Menindaklanjuti hasil konsultasi/ kolaborasi/perujukan
Kehamilan dengan kegawatdaruratan		1. Memberikan pertolongan awal yang sesuai dengan masalah kegawatdaruratan
		2. Merujuk ibu ke RS terdekat
		3. Mendampingi ibu terus menerus
		4. Memantau kondisi ibu dan janin
		5. Menindaklanjuti hasil konsultasi/kolaborasi/perujukan

Sumber: Saminem, 2016

### 2.3.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

Asuhan persalinan oleh Bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan masalah atau kebutuhan ibu, membuat perencanaan dan melaksanakan intervensi dengan memantau kemajuan persalinan guna menjamin keamanan dan kepuasan ibu selama periode persalinan.

1. **SUBYEKTIF (S):** Data subjektif asuhan persalinan meliputi keluhan utama perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, atau keluar air ketuban dari jalan lahir, pola aktivitas selama persalinan.
2. **OBJEKTIF (O):** Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik penunjang meliputi keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan), Payudara (bentuk, ukuran, kesimetrisan, adanya tumor, puting susu, cairan yang keluar dan jaringan parut), Abdomen dan uterus (bekas luka operasi, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin), Ekstremitas (edema, pucat, refleks), Darah (hemoglobin,

golongan darah), dan Urine (protein, glukosa), adanya *blood slyme*, kondisi his.

3. ANALISA DATA (A): diagnosa persalinan ditentukan berdasarkan setiap kala I, kala II, kala III, dan kala IV persalinan.
4. PENATALAKSANAAN (P): Penatalaksanaan persalinan dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal, dan rujukan apabila ada indikasi rujukan (Susanti & Budiarti, 2016).

**Tabel 2. 6 Asuhan Persalinan Per Kala**

No	Kala	Asuhan Yang Diberikan
1	Kala I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memeriksa ibu pada awal persalinan dan meyakinkan ibu dalam keadaan normal.</li> <li>2) Memberi dukungan non farmakologikal dalam persalinan dengan cara pijatan/masage, hypnotherapy, hydrotherapy.</li> <li>3) Lakukan Deteksi dini komplikasi.</li> <li>4) Lakukan pendampingan terhadap perempuan secara terus menerus pada fase aktif</li> </ol>
2	Kala II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sebaiknya dibiarkan spontan tanpa struktur, lakukan sesuai dengan instink ibu</li> <li>2) Sebaiknya tidak ada pembatasan waktu bila kesejahteraan ibu dan janin baik</li> <li>3) Ibu seharusnya didukung dan dianjurkan untuk meneran spontan kadang sering diikuti dengan suara</li> <li>4) Pendekatan fleksibel terhadap keinginan meneran lebih awal, tergantung pada pembukaan serviks dan tanda lain</li> <li>5) Bidan mendampingi ibu selama proses kelahiran dan menolong kelahiran bayi</li> <li>6) Berikan dukungan dan nutrisi</li> </ol>
3	Kala III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melaksanakan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi lain</li> <li>b. Memberi injeksi oksitosin 10 U/IM</li> <li>c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)</li> </ol> </li> <li>2) Memotong dan mengikat tali pusat</li> <li>3) Melakukan <i>bonding attachment</i></li> <li>4) Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan (IMD)</li> </ol>
4	Kala IV	Melanjutkan pemantauan hingga 2 jam postpartum meliputi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital, kandung kemih

(Ibi, 2012; Saminem, 2016)

### 2.3.3 Konsep Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

#### 1. SUBYEKTIF (S)

##### a. Identitas Klien

Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.

##### b. Keluhan utama

Yang di kaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas (Sukma et al., 2017)

##### c. Status Perkawinan yang meliputi perkawinan ke berapa, umur kawin, dan lama kawin

##### d. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat haid yang meliputi menarche, siklus, lama, banyak, bau, warna, adanya keluhan dismenore, dan fluor albus

2) Riwayat KB

##### e. Riwayat Kesehatan Ibu : kaji riwayat penyakit ibu, riwayat alergi

##### f. Riwayat Kesehatan Keluarga : kaji riwayat penyakit keluarga

##### g. Riwayat Psikososial

##### h. Riwayat Sosial Budaya

##### i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola nutrisi yang meliputi kebiasaan makan dan minum ibu selama masa nifas

2) Pola eliminasi yang meliputi BAB dan BAK tentang frekuensi, warna, konsistensi, bau

- 3) Pola aktivitas sehari-hari, meliputi kegiatan yang dilakukan ibu
- 4) Pola istirahat pada waktu siang dan malam
- 5) Pola personal hygiene yang meliputi mandi, keramas, gosok gigi, dan ganti baju.

## 2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Postur tubuh : Tegap/Lordosis/Kifosis/Skoliosis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16 – 24 x / menit

Nadi : 80 – 100 x / menit

Temperatur : 36,5 °C – 37,5 °C

Pemeriksaan fisik khusus (*head to toe*)

Inspeksi

Kepala : Simetris/tidak, bersih/tidak, ada benjolan/tidak, penyebaran rambut merata/tidak, rambut hitam/tidak

Muka : Oedem/tidak, bersih/tidak, tampak pucat/tidak

Mata : Sklera putih porselen/tidak, konjungtiva pucat/tidak, sklera berwarna putih/tidak, palpebra odem//tidak

Hidung : Bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak, ada pernafasan cuping hidung/tidak.

Mulut : Lidah bersih/tidak, bibir lembab/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak

Telinga : Pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak

Leher : Ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak.

Ketiak : Ada/tidak pembesaran kelenjar limfe

Dada : Ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak

Payudara : Simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, putting susu menonjol/tidak, ASI sudah keluar/belum

Abdomen : Ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi /tidak, kembung/tidak

Genetalia : Bersih/tidak, lochea meliputi warna, jumlah, bau, dan konsistensi, adanya tanda infeksi, kondisi luka jahitan

Anus : Bersih/tidak, hemoroid/tidak.

Ekstrimitas

Atas : Simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, terpasang infus pada pergelangan tangan/tidak

Bawah : Simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

Palpasi

Kepala : Teraba benjolan yang abnormal/tidak

Leher : Teraba pembesaran kelenjar tiroid/tidak, teraba pembesaran kelenjar limfe/tidak, teraba pembesaran vena jugularis/tidak

Payudara : Nyeri tekan/tidak, mengeluarkan kolostrum/tidak

Abdomen : Terdapat luka bekas operasi/tidak, mengukur tinggi fundus uteri, keras/lembek

Ekstremitas

Atas : Oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : Oedema/tidak

Auskultasi

Dada : Terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak

Abdomen : Terdengar bising usus/tidak, normal 15 – 35 x/menit

Perkusi : Reflek patella (+)/(-)

### 3. ANALISA DATA (A)

Diagnosa: P<sub>APIAH</sub> postpartum fisiologis

### 4. PENATALAKSANAAN (P)

#### a. Kunjungan I (6-8 jam Postpartum)

- 1) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan cara melakukan masase pada perut ibu agar teraba keras
- 2) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- 3) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 4) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara
- 5) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar



- 6) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif
  - 7) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin
- b. Kunjungan II (6 hari Postpartum)
- 1) Menganjurkan pada ibu agar jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena membuat bayi stress
  - 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas per hari
  - 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein
  - 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas
- c. Kunjungan III (2 minggu Postpartum)
- 1) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein
  - 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas per hari
  - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- d. Kunjungan IV (6 minggu Postpartum)
- 1) Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

### 2.3.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan bayi baru lahir oleh Bidan dimulai dari menilai kondisi bayi, memfasilitasi pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelaianan dan melakukan tindakan pertolongan serta merujuk klien sesuai kebutuhan.

#### 1. SUBYEKTIF (S): Pengkajian Data

Pengkajian yang dilakukan meliputi:

##### a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama bayi, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin dan identitas orang tua (nama ibu/ayah, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa).

##### b. Keluhan Utama

Mengetahui keadaan atau kondisi bayi pada saat pengkajian, dan mengarah pada bayi baru lahir normal yaitu bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan (Sudarti & Fauziah, 2016).

##### c. Riwayat Persalinan

Untuk mengetahui tanggal/hari bayi lahir, waktu bayi lahir, jenis kelamin bayi, penolong, jenis persalinan, Apgar skor, berat badan bayi, antropometri (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

##### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga yang berpengaruh terhadap kesehatan bayi baru lahir seperti penyakit hepatitis, penyakit asma, jantung, DM, tumor/kanker (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

e. Riwayat Neonatal

- 1) Riwayat prenatal : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan, apa mendapatkan terapi, apa dan mendapatkan konseling apa.
- 2) Riwayat natal : lahir pada usia kehamilan berapa minggu, berat badan lahir, panjang badan, apgar-score.
- 3) Riwayat post natal : Untuk mengkaji keadaan bayi setelah lahir yang meliputi apakah bayi mau minum ASI atau PASI, usaha bernafas bayi bagaimana dengan bantuan atau tanpa bantuan, apakah ada perdarahan tali pusat dan trauma lahir.

f. Riwayat Sosial Budaya

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a) Pola nutrisi yang meliputi kebiasaan makan dan minum bayi dengan ASI saja ataukah diberikan makanan pendamping ASI
- b) Pola eliminasi yang meliputi BAB dan BAK tentang frekuensi, warna, konsistensi, bau
- c) Pola aktivitas sehari-hari
- d) Pola istirahat pada waktu siang dan malam
- e) Pola personal hygiene yang meliputi mandi, keramas, gosok gigi, dan ganti baju

2. OBYEKTIF (O):

Hal – hal yang perlu diperiksa pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Umum

Karakteristik bayi baru lahir normal:

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 44-53 cm

Lingkar dada : 30 – 38 cm

Lingkar kepala : 31-36 cm

Lingkar lengan : 11 – 12 cm

Tanda vital :

Detak jantung : 120 – 160x/menit

Pernafasan : 40 – 60x/menit

Tekanan darah : 60/40 mmHg sampai 80/50 mmHg

Apgar Skor : 7-10

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui keadaan fisik klien, pemeriksaan ini dilakukan secara “*head to toe*”

##### a) Inspeksi

Merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan (Muslihatun, 2014)

Kepala : Ada benjolan abnormal/tidak, ada moulase/tidak, keadaan rambut, keadaan kulit kepala, warna rambut, terdapat caput suksadaneum/tidak, terdapat lesi/tidak,

sutura sudah menyatu/belum, kepala tidak mampu bergerak, kepala besar atau tidak.

- Muka : Simetris apa tidak, ada trauma lahir apa tidak
- Mata : Simetris apa tidak, kornea keruh apa tidak, sklera putih, konjungtiva merah muda, strabismus apa tidak
- Hidung : Ada polip apa tidak, ada pernapasan cuping hidung apa tidak, ada secret atau tidak.
- Telinga : Simetris apa tidak, daun telinga imatur apa tidak, terdapat lubang telinga apa tidak, ada serumen atau tidak.
- Mulut : Amati bibir sianosis apa tidak, kemampuan menghisap, lidah bersih apa tidak, terdapat stomatitis atau tidak, adanya labioskisis, palatoskisis dan labiopalatoskisis apa tidak
- Leher : Ada trauma leher apa tidak, ada pembesaran kelenjar tyroid apa tidak, ada pembesaran limfe apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.
- Dada : Simetris apa tidak, ada tarikan intercostae apa tidak.
- Payudara : Simetris apa tidak, puting susu kanan dan kiri sudah terbentuk apa belum.
- Abdomen : Ada penonjolan sekitar tali pusat atau tidak pada saat menangis, ada perdarahan tali pusat atau tidak.

Punggung : Simetris apa tidak, ada lanugo apa tidak, ada spina bifida apa tidak, ada pembengkakan apa tidak.

Genitalia : Pada bayi perempuan labia minora sudah tertutup oleh labia mayora apa belum, klitoris menonjol apa tidak, terdapat pengeluaran secret berdarah apa tidak, terdapat lubang uretra apa tidak, terdapat lubang vagina apa tidak. Pada bayi laki – laki testis sudah turun ke skrotum apa belum, ada lubang pada uretra apa tidak.

Anus : Atresia ani apa tidak, bersih apa tidak, ada iritasi atau tidak.

Ekstremitas

Atas : Kedua lengan simetris apa tidak, kedua lengan bebas bergerak apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Bawah : Kedua kaki simetris apa tidak, kedua kaki bergerak bebas apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Kulit : Kemerahan, biru, atau pucat, turgor baik atau jelek, ada vernik caseosa apa tidak, ada bercak atau tanda lahir apa tidak, ada memar apa tidak.

#### b) Palpasi

Merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan seseorang untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas (Muslihatun, 2010)

Kepala : Meraba sepanjang garis sutura dan fontanella (ubun-ubun besar dan kecil) apakah ada molase atau tidak, ada caput succedaneum apa tidak, ada cephal haematum apa tidak, odema apa tidak.

Leher : Ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe apa tidak, terdapat benjolan abnormal apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.

Dada : Terdapat fraktur klavikula apa tidak, terdapat benjolan apa tidak.

Abdomen : Ada pembesaran kelenjar limfe apa tidak.

c) Auskultasi

Yaitu pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop (Muslihatun, 2010)

Dada ★ : Ada bunyi wheezing dan ronchi apa tidak.

Perut : Bising usus normal apa tidak.

d) Perkusi

Yaitu pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk menentukan adanya cairan didalam rongga tubuh (Muslihatun, 2010)

Abdomen : Suara tympani/ hipertimpani.

2) Reflek

a) Reflek Moro

Respon normal : bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras. Reflek ini menghilang setelah umur 4 bulan.





b) Reflek *rooting* dan *sucking*

Respon normal : BBL menoleh ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting. Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

c) Reflek menelan

Respon normal : BBL menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruk dibelakang lidah.

d) Palmar graps

Respon normal : Jari bayi melekung di sekitar jari yang di letakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, refleks ini menghilang pada umur 3-4 bulan.

e) Tanda babinski

Respon normal : Jari-jari kaki bayi hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dan dorsifleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

f) Tonik leher

Respon normal : Ekstrimitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan ekstensi dan ekstrimitas yang berlawanan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat. Respon ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Hidayat, 2011).

### 3. ANALISA DATA (A)

Data yang dikumpulkan diinterpretasikan untuk menentukan diagnosis, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan klien, tindakan segera dan pemantauan pada bayi baru lahir. Analisa data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan.

Analisa : Bayi Ny “S” usia....., BBL dengan.....

### 4. PENATALAKSANAAN (P)

#### 1) Kunjungan I (0-3 hari)

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- b) Memberikan konseling pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu :  
Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat  $>60$  x/menit atau menggunakan otot tambahan, letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 2 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- c) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan

kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar

- 2) Kunjungan II (hari ke 3-7 setelah lahir)
  - a) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
  - b) Menjaga keamanan bayi
  - c) Menjaga suhu tubuh bayi
  - d) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- 3) Kunjungan III (hari ke 8-28 setelah lahir)
  - a) Menjaga kebersihan bayi
  - b) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
  - c) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
  - d) Menjaga keamanan bayi
  - e) Menjaga suhu tubuh bayi
  - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
  - g) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG

### 2.3.5 Konsep Asuhan Kebidanan KB

Asuhan kebidanan pada ibu atau akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD.

#### 1. SUBYEKTIF (S): Pengkajian Data

##### a. Keluhan Pasien

Dikaji keluhan pasien yang berhubungan dengan penggunaan KB.

##### b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.

##### c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis, juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor. Jika sebelumnya ibu sudah mempunyai tekanan darah tinggi sebelum ataupun saat hamil kemungkinan besar terjadi gangguan kehamilan

##### d. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- b) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah jiwa, asma
- c) Riwayat kehamilan kembar, faktor yang meningkatkan kemungkinan hasil 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.

e. Riwayat Haid

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang diperoleh mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sukma et al., 2017).

1) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar usia 12 sampai 16 tahun

2) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

3) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Data pasien biasanya bersifat subjektif, untuk mengkaji dapat ditanyakan mengenai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari

#### 4) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat merujuk kepada diagnosis tertentu

#### 5) Gangguan alat reproduksi

Data ini penting dilakukan pengkajian karena memberikan petunjuk tentang organ reproduksi pasien. Beberapa data yang perlu dikaji diantaranya adalah gangguan seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor

### 2. OBYEKTIF (O): Pemeriksaan Fisik dan Penunjang

Pemeriksaan fisik jarang dibutuhkan kecuali untuk menyingkirkan kehamilan yang lebih dari 6-8 minggu

### 3. ANALISA DATA (A)

Interpretasi data dasar yang dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu atau akseptor KB. Beberapa hal dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis

atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

#### 4. PENATALAKSANAAN (P)

##### Kunjungan I

- 1) Melakukan konseling tentang macam/jenis metode kontrasepsi karena dengan konseling tentang macam metode kontrasepsi dapat membuat klien mengetahui macam metode kontrasepsi sehingga membantu klien dalam mengambil keputusan.
- 2) Memberikan KIE tentang cara kerja metode kontrasepsi, tujuan penggunaan kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dan cara menanggulangnya karena KIE yang lengkap dan jelas dapat menambah pengetahuan klien sehingga membantu klien dalam mengambil keputusan.

##### Kunjungan II

- 1) Memberikan layanan sesuai dengan metode kontrasepsi yang dipilih karena pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat memperlancar dalam memberikan asuhan
- 2) Memastikan KB yang sudah digunakan

Menjelaskan kembali tentang efek samping KB (Affandi, 2016)

