

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar / Teori

2.1.1 Konsep Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu: trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Situmorang *et al.*, 2021)

Kehamilan adalah suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dan implantasi sampai proses lahirnya bayi (Yuliani *et al.*, 2021)

Kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma sampai terjadi pembuahan. Yang dapat berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Syaiful *et al.*, 2019)

Berdasarkan pengertian kehamilan di atas dapat saya tarik kesimpulan bahwa kehamilan adalah suatu proses mulai bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi pembuahan sehingga terbentuk janin dalam waktu 280 hari dan kehamilan dibagi menjadi beberapa trimester yaitu trimester pertama untuk usia kehamilan 0-14 minggu, trimester

kedua untuk usia kehamilan 14-28 minggu, trimester ketiga untuk usia kehamilan 28-42 minggu.

B. Adaptasi Perubahan Fisiologis

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Berikut ini perubahan sistem reproduksi:

a. Uterus

Pada kehamilan uterus menjadi merenggang akibat pengaruh kinerja hormon dan pertumbuhan janin. Pada saat hamil uterus berubah ukuran dari 30 gram menjadi 1000 gram. Sebelum terjadinya kehamilan uterus berada di dalam rongga pelvis, namun setelah adanya kehamilan berubah menjadi organ yang berada di dalam rongga abdomen. Selama kehamilan lapisan endometrium uterus menjadi lebih tebal dan banyak pembuluh darah dibagian fundus uteri tempat implantasi plasenta atau disebut dengan desidua. Desidua akan semakin menebal akibat pertumbuhan janin dan produksi progesteron. Pada saat adanya kehamilan miometrium lebih terorganisir untuk persiapan kinerja saat persalinan.

b. Ovarium

Pada saat kehamilan ovulasi tidak terjadi karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menekan sekresi *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) dari hipofisis anterior. Namun terdapat korpus luteum sampai

terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Serviks

Pada saat hamil serviks mengalami perubahan dari konsistensi yang kaku berubah menjadi lunak dan dapat merenggang 10 cm pada saat persalinan dan dapat kembali lagi ke keadaan sebelum hamil. Serviks mengalami kenaikan peningkatan massa, kadar cairan dan pembuluh darah, mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron sehingga dapat tanda hegar, warnanya menjadi kebiruan dan mengalami peningkatan lendir servik sebagai tanda dari gejala keputihan.

d. Vagina

Akibat adanya estrogen lapisan otot-otot sekitar vagina juga hipertrofi sehingga ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastis, epitel kelenjar aktif mengeluarkan sekret sehingga seakan-akan seperti keputihan. Vagina pada saat adanya kehamilan bersifat lebih asam sebagai proteksi ekstra terhadap organisme seperti candida albicans, berubah warna merah kebiruan atau tanda chadwicks.

2. Perubahan Payudara

Akibat adanya hormon somatomammotropin, estrogen, progesteron payudara mengalami pembesaran, tegang. Estrogen mengalami hipertrofi sistem saluran namun progesteron menambah sel-sel menjadi

perubahan kasein, laktabumin, dan laktoglobulin. Puting susu menjadi membesar, daerah *areola mammae* agak tegang dan tampak warna kehitaman akibat pengaruh stimulasi melanocyte stimulating hormone (MSH) (Yuliani *et al.*, 2021)

3. Perubahan Sistem Endokrin

Adanya kehamilan sistem hormon mengalami perubahan yaitu estrogen sebagai menstimulasi pertumbuhan otot-otot uterus, membuat sensitif terhadap oksitoksin, menstimulasi pertumbuhan duktus payudara dan pertumbuhan puting susu, dan hiperpigmentasi. Pada hormon progesteron mempengaruhi jaringan-jaringan estrogen, poliferasi dan meningkatkan vaskularisasi desidua, relaksasi miometrium. Hormon human placental lactogen (HPL) dapat meningkatkan metabolisme untuk nutrisi fetus terutama mebatolisme glukosa dan lemak.

4. Perubahan Sistem Kekebalan

Adanya peningkatan PH Wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Namun sistem pertahanan tubuh selama kehamilan tidak berubah. *Immunoglobulin G* atau *IgG* sebagai komponen utama dari immunoglobulin janin di dalam uterus dan dapat menembus plasenta sehingga imunitas pasif akan diperoleh dari bayi untuk melindungi dari infeksi.

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada awal kehamilan mengalami perubahan akibat kandung kencing tertekan sehingga timbul keinginan untuk kencing. Ginjal mengalami perubahan sedikit besar dengan panjang bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Akibat adanya hormon maternal dan plasenta dapat merubah fungsi ginjal selama kehamilan dan ureter berdilatasi, adanya peningkatan glukosuria yang dapat menyebabkan diabetes militus dan mempermudah terjadinya infeksi saluran perkemihan. Protein urin normalnya dieksresikan 200-300 mg/hari (Lina Fitriani *et al.*, 2021)

6. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada awal kehamilan terjadi gejala muntah (*emesis*) dan biasanya terjadi pada pagi hari atau disebut dengan *morning sickness*. Namun apabila terjadi lebih sering disebut dengan *hiperemesis gravidarum*. Pada saliva menjadi mengeluarkan air liur berlebihan. Gusi menjadi hiperemis, edema, dan mudah berdarah. Adanya nyeri pada uluhati, rasa panas di epigastrium, Perubahan progesteron pada tonus sfingter dapat meningkatkan regulasi asam lambung ke esofagus. Sekresi asam lambung (HCI) cenderung menurun, sehingga terjadi perbaikan gejala ulkus peptikum selama kehamilan. Sekresi pepsin mengalami penurunan, tonus dan motalitas lambung menurun sehingga dapat menimbulkan obstipasi (Yuliani *et al.*, 2021)

7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adanya perubahan hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan relaksasi ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan otot pada pelvis. Adanya perubahan ukuran uterus yang menimbulkan perubahan drastis pada kurva tulang belakang yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian tulang belakang seiring bertambahnya umur kehamilan (Lina Fitriani *et al.*, 2021)

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sistem imun dan sistem hormon bekerjasama untuk adaptasi hemodinamik, sehingga perubahan hemodinamik penting pada sirkulasi selama kehamilan. Perubahan tersebut menimbulkan peningkatan volume darah, kardiak output serta penurunan tahanan pembuluh perifer. Perubahan letak dan ukuran jantung, detak jantung, setroke volume dan distributor darah. Adanya peningkatan volume darah 70 ml menjadi 80 ml dari trimester I dan trimester III. Adanya perubahan anatomi dan fisiologi normal jantung dapat mengakibatkan perubahan suara jantung, desiran sistol dan diastol. Tekanan darah vena dalam batas normal. Nadi biasanya naik dengan rata-rata 84 x/menit. Pada akhir kehamilan sebagian wanita mengalami edema ditungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang melemaskan tonus vaskular perifer, terhambatnya

aliran balik vena oleh uterus atau vena cava syndrome dan gaya gravitasi (Yuliani *et al.*, 2021)

9. Perubahan Sistem Integumen

Akibat adanya perubahan keseimbangan hormon sehingga sistem integumen mengalami perubahan. Yaitu penebalan kulit dan lemak sub dermal, *hiperpigmentasi* pada dahi, pipi, hidung, *areola mammae* yang disebut dengan *closmagruvidarum*. *Linea alba* berubah menjadi kehitaman atau disebut dengan *linia albicans*. Adanya perubahan pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastik pada kulit mudah pecah sehingga dapat menyebabkan *striae gravidarum* atau tanda regangan

10. Perubahan Sistem Metabolisme

Adanya peningkatan basal metabolic rate (BMR) hingga mencapai 15-20% biasanya terjadi pada triwulan terakhir. Sehingga kebutuhan kalori dibutuhkan untuk pembakaran hidrat arang. Peningkatan BMR dapat meningkatkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus, dan peningkatan oksigen karena peningkatan kinerja jantung ibu. Adanya rasa lemas dan letih setelah melakukan aktivitas ringan pada wanita hamil disebabkan oleh peningkatan aktivitas metabolik.

11. Perubahan Sistem Pernafasan

Pada saat hamil pernafasan berubah menjadi lebih pendek dan dalam dengan frekuensi 14-15 x/menit akibat adanya peningkatan

penggunaan oksigen. Penurunan karbondioksida dapat menyebabkan alkalis. Adanya dorongan rahim yang semakin membesar sehingga diafragma menjadi naik sehingga dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan gangguan penyakit pernapasan (Lina Fitriani *et al.*, 2021)

12. Perubahan Sistem Persyarafan

Akibat adanya perubahan hormon fungsi sistem saraf dan otak kompleks, aktivitas mulai dari refleks dasar sampai perubahan kemampuan kognitif dan emosional mengalami perubahan. Perubahan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan tulang, otot, gangguan tidur, perubahan sensasi terhadap rasa nyeri (Yuliani *et al.*, 2021)

C. Adaptasi Perubahan Psikologis

1. Trimester pertama

- a. Adanya perbedaan dari masing-masing ibu setelah mengetahui kehamilannya ada yang merasa senang, membenci atas kehamilannya, merasa kecewa, terjadi penolakan, kecemasan dan merasa bersedih.
- b. Pada fase ini ibu akan mencari tahu apakah memang benar-benar hamil dengan mempertahankan perubahan pada tubuhnya dan memberitahukan kepada orang lain apa yang dirasakan.
- c. Terjadinya perubahan hasrat seksual

- d. Bagi suami ada perasaan bangga akan kehamilan istrinya, namun bercampur dengan rasa akan kesiapan dalam mencari nafkah bagi keluarganya.

2. Trimester kedua

- a. Ibu sudah mulai terbiasa dengan perubahan hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu sudah mulai berkurang.
- b. Perasaan cemas dan rasa tidak nyaman seperti trimester pertama sudah mulai berkurang.
- c. Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat memulai menggunakan energi dan pikiran lebih baik.

3. Trimester ketiga

- a. Prasaan khawatir akan bayinya lahir sewaktu-waktu.
- b. Ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya.
- c. Ibu lebih melindungi bayinya dari benda yang dianggap membahayakan bayinya.
- d. Adanya prasaan khawatir akan bayinya cacat.
- e. Ibu merasa takut terhadap rasa sakit pada saat melahirkan

(Syaiful *et al.*, 2019)

D. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester 3

a. Sering BAK

Sering BAK sering terjadi pada trimester 1 dan trimester III faktor penyebabnya yaitu: uterus membesar sehingga menekan

kandung kemih, ekstremitas natrium yang meningkat, perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan beberapa hal yaitu: tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing saat ingin BAK, perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola. Posisi tidur miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, rutin menjaga kebersihan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.

b. Keputihan

Keputihan dapat terjadi pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Faktor penyebabnya yaitu meningkatnya kadar hormon estrogen sehingga dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat. Cara pencegahan dan pengatasannya yaitu: jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, bersihkan alat kelamin dan keringat setiap selesai BAB dan BAK, bersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam saat terasa basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga dapat mudah untuk menyerap keringat, tidak dianjurkan memakai semprotan atau douch.

c. Sakit Kepala

Sakit kepala pada ibu hamil dapat terjadi pada trimester pertama, kedua, ketiga. Faktor penyebabnya yaitu kelelahan atau

kelelahan, spasme atau ketegangan otot, ketegangan pada otot mata, kongesti (akumulasi abnormal atau berlebihan cairan tubuh), dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara pencegahan dan mengatasinya yaitu: relaksasi untuk meringankan ketegangan atau spasme, massase leher dan otor bahu, tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari, mandi air hangat, penuhi kebutuhan cairan 10 gelas perhari, hindari yang dapat menyebabkan sakit kepala seperti mata tegang, ruangan sumpek, asap rokok, lingkungan sibuk. Lakukan jalan santai diudara segar, istirahat pada tempat yang tenang dan rileks, melakukan meditasi atau yoga.

d. Edema

Edema dapat terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Faktor penyebabnya yaitu pembesaran uterus yang mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga dapat menimbulkan gangguan sirkulasi terutama saat ibu hamil duduk atau berdiri terlalu lama, adanya tekanan pada vena cava inferior ada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, kadar sodium meningkat karena pengaruh dari hormonal, pakaian yang ketat. Cara pencegahan dan mengatasinya yaitu: menghindari pakaian yang ketat, hindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, makan makanan tinggi protein, berbaring atau duduk dengan kaki

ditinggikan, hindari berbaring terlentang, hindari kaos kaki yang ketat

e. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat terjadi pada trimester II dan trimester III faktor penyebabnya yaitu perubahan fisik akibat pembesaran uterus, perubahan psikologis misalnya rasa takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan, sering BAK di malam hari. Cara pencegahan dan mengatasinya mandi dengan air hangat sebelum tidur, minum hangat seperti susu atau teh hangat sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur, tidur dengan posisi rileks dan lakukan relaksasi.

f. Sesak Nafas

Sesak nafas dapat terjadi pada awal trimester II sampai trimester akhir kehamilan. Faktor penyebabnya yaitu pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm, peningkatan hormon progesteron membuat *hyperventilasi*. Cara pencegahan dan meringankannya yaitu membiasakan bernafas normal, ibu hamil menatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

g. Varises Pada Kaki atau Vulva

Varises pada kaki dapat terjadi pada trimester II dan trimester III faktor penyebabnya yaitu peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapu, jumlah darah pada vena bagian bawah meningkat. Cara pencegahan dan mengatasinya yaitu olahraga atau senam hamil secara teratur, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan, hindari memakai pakaian ketat, berbaring dengan kaki ditinggikan, berbaring dengan kaki bersandari dinding.

h. Konstipasi atau Sembelit

Konstipasi dapat terjadi pada ibu hamil trimester II dan III faktor penyebabnya yaitu peristaltik usus lambat akibat meningkatnya hormon progesteron, motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyebaran air pada usus meningkat, konsumsi suplemen zat besi, tekanan pada uterus yang membesar pada usus. Cara pencegahan dan mengatasinya yaitu olahraga secara teratur, tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, makan sayur segar, membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB segera ketika ada dorongan (Tyastuti, 2016)

E. Asuhan Kehamilan

1. Asuhan Antenatal Care (ANC)

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terdiri dari observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Syaiful *et al.*, 2019)

2. Tujuan ANC Kehamilan:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Untuk membentuk hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi proses persalinan.
- c. Mengetahui sejak dini adanya komplikasi pada masa kehamilan dan memberikan penatalaksanaannya (Situmorang *et al.*, 2021)

3. Jadwal Kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III yaitu:

- a. 2 kali pada trimester pertama yaitu pada usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- b. 1 kali pada trimester kedua yaitu pada usia kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu

- c. 3 kali pada trimester ketiga yaitu pada usia kehamilan 24 minggu sampai 40 minggu (KEMENKES, 2020)

4. Kunjungan Antenatal Care

Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

- j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsipascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2.1.2 Konsep Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses seorang wanita melahirkan yang diawali dengan adanya kontraksi terus yang terjadi secara teratur, terjadi peningkatan kontraksi pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya yang akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. (Tyastuti, 2016)

Persalinan adalah suatu proses mengeluarkan hasil konsepsi secara alami, yang dimulai dengan terjadinya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan, dan penipisan servik. Persalinan adalah suatu pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi secara fisiologis dan janin dapat hidup di luar kandungan, dan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan servik, bayi dan plasenta dapat lahir melalui jalan lahir dengan

bantuan atau tidak, dengan menggunakan kekuatan ibu sendiri (Widiastini, 2018)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang dapat berlangsung selama 18 jam tanpa disertai komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Yulizawati et al, 2019)

Kesimpulan dari pengertian persalinan di atas adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang disertai dengan pengeluaran plasenta dan didahului dengan proses pembukaan, penipisan servik, dan didukung dengan adanya kekuatan kontraksi, tenaga ibu pada usia kehamilan antara 37-42 minggu.

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim yang dapat menyebabkan kejang pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim

3. Kerengangan otot

Seperti kandung kencing dan lambung saat dindingnya terengang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan

isinya. Begitu juga dengan rahim seiring bertambah majunya usia kehamilan maka semakin teregang otot-otot rahim makin rentan.

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya memegang peranan karena pada *anencepalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5. Teori prostaglandin

Salah satu sebab persalinan adalah prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua. Dari hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena dapat menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal tersebut disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan selama persalinan (Diana and Mail, 2019)

C. Tanda- Tanda Pasti Persalinan

Berikut ini tanda-tanda pasti persalinan:

1. Timbulnya kontraksi uterus

Sifat dari his persalinan yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, his sifatnya teratur interval semakin lama semakin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan servik, semakin beraktifitas akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan pendataran,

penipisan dan pembukaan servik yaitu dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

2. Penipisan dan pembukaan servik

Adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula terjadinya penipisan dan pembukaan servik.

3. Blood show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Adanya perdarahan sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

4. Premature rupture of membrane

Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir akibat ketuban pecah atau selaput ketuban robek. Ketuban akan pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Namun terkadang ketuban pecah saat masih pembukaan sedikit dan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan, sehingga diharapkan persalinan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

D. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Persalinan kala I adalah proses kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan 10 lengkap. Pada his kala pembukaan yang berlangsung tidak begitu kuat ibu masih dapat berjalan-jalan. Partus ditandai dengan timbulnya his pengeluaran lendir

yang bersemur darah (blood show). Pada proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam yang dibagi menjadi 2 fase yaitu

- a. Fase laten yaitu dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm yang berlangsung 8 jam
- b. Fase aktif yaitu dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

Dalam fase ini dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- 1) Fase akselerasi yaitu terjadinya pembukaan 3 cm sampai 4 cm dalam waktu 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal yaitu terjadinya pembukaan yang berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi pembukaan 9 cm dalam waktu 2 jam.
- 3) Fase deselerasi yaitu terjadinya pembukaan lambat, dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam (Utami, 2019)

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Pada proses ini pada ibu multigravida 30 menit dan pada ibu primigravida berlangsung 1 jam. Pada kala ini his menjadi lebih kuat, cepat. Dapat terjadi kurang lebih 2-3 menit sekali (Utami, 2019)

Tanda dan gejala kala II dalam persalinan yaitu: ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap yaitu 10 cm, pada

primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam.

Pemantauan selama kala II yang perlu diperhatikan yaitu tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus, penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi dan pemantauan kondisi ibu. (Kurniarum, 2016)

3. Kala III

Suatu tahap persalinan dari dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 meint. Setelah bayi lahir uterus teraba keras, fundus uteri agak di atas pusat. Dan beberapa menit kemudian uterus berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Utami, 2019)

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terjadi perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong keatas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, ada semburan darah secara tiba-tiba.

Pemantauan pada kala III yaitu palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua, jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir, menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera. (Kurniarum, 2016)

4. Kala IV

Suatu tahap persalinan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pada kala ini dilakukan observasi pada 1 jam

postpartum dilakukan setiap 15 menit sekali dan pada 2 jam postpartum. Observasi yang dilakukan meliputi: tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (perdarahan normal tidak melebihi 500 cc), pengosongan kandung kemih (Utami, 2019)

Pemantauan pada kala IV yaitu kontraksi rahim, kontraksi uterus yang normal adalah pada fundus uteri teraba keras, ada atau tidak perdarahan, banyak atau bisa perdarahannya, kandung kencing harus kosong kalo penuh minta ibu untuk kencing dan kalau tidak bisa kencing dilakukan kateterisasi, apabila kandung kemih penuh dapat menghalangi kontraksi uterus, ada atau tidak luka-luka perineum apabila ada dilakukan penjahitan dan terjadi perdarahan atau tidak pada luka perineum, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap, keadaan umum ibu seperti tensi, nadi, pernafasan dan rasa sakit, memastikan keadaan bayi dalam keadaan baik.

E. Adaptasi Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Uterus

Pada saat persalinan uterus terbagi menjadi dua bagian yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi yang dapat menyebabkan bertambah tebalnya dinding segmen atas uterus sehingga dapat mendorong bayi keluar. Selanjutnya yaitu segmen bawah rahim (SBR) yang dibentuk oleh istmus utri yang bersifat relokasi dan dilatasi yang dapat membuat

segmen bawah rahim semakin menipis yaitu servik akibat terenggangnya dengan majunya persalinan (Kurniarum, 2016)

2. Perubahan Serviks

Pada saat kontraksi uterus menekan pada selaput ketuban dan terdorong oleh bagian terbawah janin yang dapat menyebabkan melebarkan dan penipisan serviks, Pendataran serviks pemendekan dari canalis cervikalis yang awalnya berupa sebuah saluran dengan panjang 1-2 cm menjadi lubang dengan pinggiran tipis. Pendataran serviks sudah dapat dimulai pada kehamilan dan serviks yang pendek merupakan tanda dari serviks yang matang. Pembukaan dianggap lengkap apabila sudah mencapai ukuran 10 cm dan ditandai dengan tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina.

3. Perubahan Kardiovaskuler

Pada saat kontraksi denyut jantung sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Disebabkan terjadinya kenaikan metabolisme. Denyut jantung sedikit naik masih dalam batas normal namun perlu dikontrol untuk mengidentifikasi infeksi (Diana and Mail, 2019)

4. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah mengalami peningkatan selama kontraksi uterus, dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan untuk didistolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun

kembali seperti sebelum persalinan dan akan terjadi kenaikan pada saat terjadi kontraksi (Utami, 2019)

5. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi pada saat kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Dikarenakan terjadinya peningkatan metabolisme selama persalinan, maka perlu dilakukan pemantauan untuk mengantisipasi terjadinya infeksi apabila terjadi kenaikan nadi (Diana and Mail, 2019)

6. Perubahan Suhu

Suhu masih normal apabila tidak melebihi $0,5 - 1^{\circ} \text{C}$. Apabila terjadi kenaikan sedikit merupakan suatu keadaan yang wajar, namun apabila keadaan ini berlangsung lama mengindikasikan adanya dehidrasi. Dan harus dilakukan pemeriksaan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi (Utami, 2019)

7. Perubahan Pernafasan

Pernafasan mengalami peningkatan sedikit masih dianggap normal, Terjadinya kenaikan pernafasan disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang salah (Diana and Mail, 2019)

8. Perubahan Metabolisme

Selama proses persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik mengalami peningkatan secara perlahan. kenaikan

ini disebabkan oleh adanya kecemasan serta aktivitas otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat dapat dilihat dari terjadinya kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, kardik output dan kehilangan cairan (Utami, 2019)

9. Perubahan Ginjal

Peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal disebabkan peningkatan lebih curah jantung selama persalinan. Sehingga kandung kemih perlu dilakukan pantauan untuk mengetahui adanya distensi dan perlu pengosongan untuk mencegah obstruksi persalinan yang dapat mencegah penurunan bagian presentasi janin, terjadinya trauma akibat penekanan yang lama, yang dapat menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama awal pascapartum. (Diana and Mail, 2019)

10. Perubahan Gastrointestinal

Apabila kondisi lambung penuh dapat menyebabkan ketidaknyamanan, sehingga ibu tidak dianjurkan untuk makan dan minum secara berlebihan namun tetapi makan dan minum secukupnya untuk mempertahankan energi dan menghindari terjadinya dehidrasi selama proses persalinan

11. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sebesar 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama setelah

persalinan apabila tidak terjadi kehilangan terlalu banyak darah selama persalinan (Utami, 2019)

F. Partograf

Partograf adalah suatu alat yang digunakan untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan, alat utama untuk mengambil keputusan klinik pada persalinan kala I. Asuhan pengawasan dan keputusan klinik setelah bayi baru lahir dituliskan pada kolom yang tersedia dalam catatan kemajuan persalinan dilembar balik partograf.

1. Kegunaan partograf

- a. Untuk pencatatan hasil observasi, kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan servik.
- b. Mengidentifikasi apakah proses persalinan dapat berjalan secara normal, sehingga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

2. Bagian-bagian partograf

- a. Kemajuan persalinan: pembukaan servik, penurunan bagian terendah dan kepala janin, kontraksi uterus.
- b. Kondisi janin: denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, molase kepala janin.
- c. Kondisi ibu: tekanan darah, nadi, dan suhu dan, volume urine, obat dan cairan.

3. Cara mencatatkan temuan pada partograf

Melakukan observasi sejak ibu datang, pada saat ibu datang namun masih dalam fase laten, penulisan hasil observasi ditulis dilembar observasi. Karena partograf digunakan setelah memasuki fase aktif yang meliputi:

a. Identifikasi ibu

Lengkapi lembar partograf pada bagian atas yang meliputi: nama, umur, gravida, para, abortus, nomer rekam medis/ nomer klinik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah ketuban.

b. Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas untuk pencatatan:

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ setiap 30 menit dan lebih sering apabila ada tanda-tanda gawat janin. Nilai normal DJJ antara 120 -160, apabila DJJ menunjukkan dibawah 120 atau diatas 160 maka penolong harus waspada. Kisaran normal DJJ diantara garis tebal angka 180 dan 100.

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang:

- U: Apabila ketuban utuh belum pecah
- J: Apabila ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

- M: Apabila ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekonium
- D: Apabila ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah
- K: Apabila ketuban sudah pecah dan air ketuban kering.

3) Penyusupan / moulase kepala

Penilaian penyusupan dilakukan setiap melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1: tulang- tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang- tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan

3: tulang- tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c. Kemajuan persalinan

1) Dilatasi serviks

Terdapat angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri untuk menentukan dilatasi serviks. Penulisan pertama dilatasi serviks harus ditulis pada tepat garis waspada dengan memberi tanda (X) sesuai dengan hasil pemeriksaan dalam dan untuk pemeriksaan serviks selanjutnya disesuaikan dengan hasil pemeriksaan sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati

garis waspada maka perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan untuk rujukan.

2) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0-5 pada garis tepi sebelah kiri ke atas, menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Di bawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan pencatatan waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif, setiap kotak menunjukkan 30 menit.

3) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi uterus tersedia luar kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

d. Kondisi ibu

Pada bagian akhir lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu seperti: tekanan darah, nadi, suhu, urine (volume, acetone, dan protein urine) (Utami, 2019)

G. Asuhan Persalinan

a. Mengenal gejala dan tanda kala II

1. Mendengar dan melihat adanya gejala tanda kala II

- Ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- Perineum tampak menonjol
- Vulva dan stingter ani tampak membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan komplikasi pada pasien dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi menyiapkan:

- Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- 3 handuk atau kain bersih dan kering (untuk ganjal bahu bayi)
- Alat penghisap lendir
- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- Menggelar kain di perut bawah ibu
 - Menyiapkan oksitoksin 10 unit
 - Alat suntik steril sekali pakai di dalam set partus
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Lepaskan dan simpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih
5. Pakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi (DTT) untuk melakukan pemeriksaan dalam
6. Masukkan oksitoksin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum menyekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - Jika di introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - Buang kapas atau kasa (yang sudah terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% dan lanjutkan langkah 8 dan pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
11. Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya
- Tunggu sampai timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, pada kondisi tersebut ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diingkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - Berikan cukup asuhan cairan per oral (minuman)
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran selama >120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Persiapan untuk melahirkan bayi
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membukan vulva dengan diameter 6-5 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan

f. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala, anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai apabila terjadi dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi)

Perhatikan apabila:

- Tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- Tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menyusuri dan memegang lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang dua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

g. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas)

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Apabila salah satu jawabannya “tidak” melanjutkan kelangkaan resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksi pada bayi baru lahir dengan asfiksi. Namun apabila jawabannya “ya“ maka melanjutkan tindakan selanjutnya.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vernix. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan bahaya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitoksin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitoksin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral pada (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitoksin)
30. Setelah 2 menit setelah kelahirkan bayi (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi, gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada

ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu

- Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali bayi akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

h. Manajemen aktif kala III persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah infersio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya, dan ulangi kembali prosedur di atas.

- Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu atau suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Pada saat dilakukan penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial sampai plasenta dapat dilahirkan.

- Ibu boleh meneran namun tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama pada saat uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (arah bawah-sejajar lantai-atas).
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit penegangan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitoksin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan, maka segera lakukan indikasi plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan ekplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan tau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (massage) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sampai uterus berkontraksi

- Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 menit setelah rangsangan taktil atau massase lakukan tindakan atonia uteri.

i. Menilai pendarahan

39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan apabila terjadi laserasi yang luar dan dapat menyebabkan pendarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

j. Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit)

- Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke RS rujukan

- Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balik bagian dalam kelaur dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuscular di paha kiri lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam kelahiran bayi
 56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60 kali permenit dan suhu tubuh $36,5 - 37,5 \text{ }^{\circ}\text{C}$)
 57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 58. Lepas sarung dalam keadaan terbalik dan rendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit
 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (Mansur, 2018)

2.1.3 Konsep Nifas

A. Pengertian

Masa nifas adalah masa sejak bayi lahir sampai keluarnya plasenta dalam waktu 6 minggu yang disertai dengan pulih dan kembalinya organ-organ kandungan yang mengalami perubahan seperti adanya perlukaan pada saat proses melahirkan (Sulfianti *et al.*, 2020)

Masa nifas atau masa *puerperium*, berasal dari bahasa latin adalah puer artinya bayi dan partus artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Sehingga masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh seperti sebelum hamil yang membutuhkan waktu 6-8 minggu setelah pospartum (Purwanto and Rahayu, 2019)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir sampai berakhirnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti waktu sebelum hamil dan membutuhkan waktu selama kira- kira 6 minggu (Zubaidah *et al.*, 2021)

Dari pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa masa nifas adalah masa sejak bayi dan plasenta lahir dan proses kembali pulihnya alat organ kandungan yang membutuhkan waktu 6 sampai 8 minggu setelah persalinan.

B. Tahapan Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas dibagi menjadi 3 sebagai berikut:

1. *Puerperium dini (immediate puerperium)*

adalah masa pemulihan pada mulai waktu setelah melahirkan sampai 24 jam postpartum. Dengan memperbolehkan ibu berdiri dan berjalan.

2. *Puerperium intermedial (early puerperium)*

Adalah masa pemulihan pada organ-organ reproduksi secara menyeluruh dalam waktu kurang lebih 6-8 minggu.

3. *Remote puerperium (later puerperium)*

Adalah masa yang diperlukan untuk kembali pulih, sehat kembali seperti sebelum hamil, terutama bagi ibu pada masa kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang dibutuhkan bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Sulfianti *et al.*, 2020)

C. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan pada masa nifas sebagai berikut:

a. Uterus

Uterus mengalami involusi yaitu suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses involusi ditandai dengan adanya otot uterus berkontraksi dan beretraksi, adanya pembatasan aliran darah di dalam uterus (iskemia), jaringan estik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan (fagositosis), serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (autolisis), berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6. Adanya kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi lahir menyebabkan iskemia pada tempat perlekatan plasenta, sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus mengalami nekrosis dan lepas. Penurunan ukuran uterus ditandai dengan perubahan lokasi uterus yaitu uterus turun dari abdomen dan

kembali menjadi organ panggul (Purwanto and Rahayu, 2019)

Berikut ini tinggi fundus uteri dan uterus menurut masa involusi:

Tabel 2.1. Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Sulfianti *et al.*, 2020)

b. Lochea

Lochea adalah cairan rahim yang keluar selama masa nifas yang mempunyai reaksi basa/alkalis, berbau amis (anyir) namun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu nifas. Perbedaan lochea dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:★

Tabel 2.2 Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati.

c. Serviks

Segera setelah persalinan, serviks sangat lunak, kendur dan terluikai. Serviks mengalami memar dan edema terutama di bagian anterior apabila terdapat tahanan anterior saat persalinan. Serviks berbentuk seperti corong disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi sehingga pada batasan antara korpus uteri dan serviks berbentuk cincin. Muara serviks berdilatasi 10 cm saat proses persalinan akan menutup secara bertahap pada minggu ke-6 pasca persalinan. Serviks masih mudah di masuki 2-3 jari. Serviks dapat dimasuki 2 jari sekitar seminggu setelah proses persalinan dan kemudian hanya masuk 1 jari dan berhenti pada os internal. Os eksternal mulai kembali pada bentuk tidak hamil di minggu keempat pasca persalinan (Purwanto and Rahayu, 2019)

d. Vagina dan perineum

Pada proses persalinan vulva dan vagina mengalami. Penekanan dan perenggangan. Vagina dan perineum akan kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan berubah lebih besar dibandingkan seperti sebelum keadaan saat sebelum persalinan pertama. Rugea akan kembali muncul pada minggu ke tiga. Himen akan tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembedakan berubah menjadi *karankulae mitaformis* yang khas bagi wanita multipara. Perineum terjadi akibat adanya robekan jalan lahir baik

yang terjadi secara spontan maupun atas tindakan episiotomi dengan indikasi tertentu (Aritonang, 2021)

2. Perubahan Payudara

Konsistensi hormon yang berperan dalam menstimulasi perkembangan payudara selama masa kehamilan yaitu estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol dan insulin mengalami penurunan dengan cepat setelah bayi lahir. Pemulihan hormon dalam keadaan seperti sebelum hamil ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak (Zubaidah *et al.*, 2021)

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan:

a. Nafsu makan

Pada masa nifas dapat mengalami perubahan nafsu makan khususnya setelah proses persalinan biasanya ibu merasa lapar disebabkan oleh metabolisme yang mengalami peningkatan saat proses persalinan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Terjadinya penurunan kadar progesteron setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktis pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

c. Pengosongan usus

Pada masa pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi disebabkan oleh tonus otot usus mengalami penurunan selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal (Wahyuningsih, 2018)

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada pasca persalinan kadar *steroid* mengalami penurunan sehingga dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Setelah proses persalinan akan terjadi pengeluaran urine dalam jumlah besar selama waktu 12-36 jam pospartum. Namun buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama yang disebabkan oleh spasme sfingter dan edema leher, ureter karena mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. (Wahyuningsih, 2018)

Plasenta lahir dapat terjadi diuresis yang disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air. Infeksi saluran kemih harus diwaspadai dikarenakan adanya residu urin dan bakteriuria pada kandung kemih yang mengalami trauma, ditambah dengan sistem saluran yang berdilatasi, sehingga bersifat konduktif untuk terjadinya dilatasi (Sulfianti *et al.*, 2021)

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi pada sistem muskuloskeletal dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan perut ibu akibat pembesaran uterus. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis serta fascia yang merenggang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur akan menjadi pulih kembali seperti sebelum hamil. Namun dapat juga terjadi retrofleksi yang diakibatkan oleh ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini dapat menyebabkan keluhan kandungannya turun. Setelah melahirkan ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang dengan sempurna berubah menjadi halus, samar, garis putih keperakan, dinding abdomen menjadi lembek karena merenggang selama kehamilan. Pada ibu nifas mempunyai tingkatan perenggangan tergantung pada faktor-faktor yang penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas yang tepat, paritas, jarak kehamilan kejadian kehamilan dengan overdistensi. Sehingga hal tersebut dapat menentukan lama waktu untuk mengembalikan tonus otot.

6. Perubahan Sistem Endokrin

Setelah melahirkan sistem endokrin akan kembali ke dalam kondisi seperti sebelum hamil. Hormon yang alami perubahan pada sistem endokrin setelah proses persalinan antara lain: oksitoksin, prolaktin, estrogen dan progesteron, hormon plasenta, hormon hipofisis dan fungsi ovarium. Hormon tersebut akan mulai mengalami penurunan

segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dapat meningkatkan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologi setelah melahirkan melibatkan perubahan progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru (Wahyuningsih, 2018)

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas sebagai berikut:

- Suhu badan: pada satu hari postpartum atau dalam 24 jam suhu akan naik sedikit ($37,5 - 38\text{ C}^\circ$) hal ini disebabkan akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, pada hari berikutnya suhu akan kembali normal. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik kembali diakibatkan oleh pembentukan ASI, namun apabila suhu tidak turun kemungkinan ada infeksi pada endometrium.
- Nadi: nadi normal orang dewasa antara 60-80 kali permenit. Nadi setelah melahirkan akan menjadi lebih cepat. Apabila nadi menjadi 100 x/menit harus diwaspadai kemungkinan dehidrasi, infeksi atau pendarahan postpartum.
- Tekanan darah: tekanan darah biasanya tidak berubah dikarenakan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya pre eklamsi postpartum.

- Pernafasan: keadaan pernafasan sehubungan dengan suhu dan nadi, apabila suhu dan nadi tidak normal begitu juga pernafasan akan mengikuti menjadi tidak normal. Kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernafasan. Apabila setelah postpartum pernafasan menjadi lebih cepat kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

- Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler

Setelah persalinan suhu akan hilang tiba-tiba, volume darah bertambah. Sehingga menimbulkan dekompensasi. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti semula. Hal ini terjadi pada hari ke 3-5 postpartum (Fitriahadi, 2018)

8. Perubahan Berat Badan

Pada minggu ke-7 sampai ke-8 kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali ke berat badan semula. Penurunan berat badan setelah melahirkan terjadi akibat lahir atau keluar bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban dan rata-rata penurunan berat badan berkisar 12 pon (4,5 kg) (Purwanto and Rahayu, 2019)

D. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Revan Rubin (1963) membagi fase-fase adaptasi pasca persalinan menjadi 3 tahapan sebagai berikut:

A. Periode “Taking in”

Terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Periode ini merupakan fase penerimaan. Pada masa ini ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu persalinan dan melahirkan. Sehingga ibu memerlukan istirahat yang cukup dan membutuhkan nutrisi yang lebih karena biasanya selera ibu menjadi bertambah. Pada periode ini mungkin ibu akan mengulang cerita pengalaman waktu melahirkan.

B. Periode “Taking hold”

Terjadi pada hari ke 2-4 setelah melahirkan. Pada periode ini muncul rasa keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri namun membutuhkan bantuan orang lain. Pada masa ini ibu berusaha untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut namun cenderung menerima nasihat.

C. Periode “Letting go”

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah, pada masa ini ibu sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga dan ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, berusaha beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung. Pada masa ini kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seruluh keluarga. (Wahyuningsih, 2018)

E. Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.3 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya pendarahan karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberi konseling kepada ibu dan anggota keluarga untuk menangani bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi agar tetap hangat agar tidak terjadi hipotermia. g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
II	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, infeksi, atau adanya kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir seperti merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
III	8-28 hari	Sama seperti kunjungan ke-2
IV	29-42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dirinya dan bayinya selama masa nifas b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Susanto, 2017)

2.1.4 Konsep Neonatus

A. Pengertian

Bayi baru lahir adalah suatu hasil konsepsi antara ovum dan spermatozoon dengan masa gestansi memungkinkan hidup di luar kandungan. Bayi lahir normal dimulai dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gr – 4.000 gr (Diana and Mail, 2019)

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Dan sebagai individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019)

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan antara 37-42 atau bisa kurang maupun lebih dari usia kehamilan dengan berat badan lahir antara 2.500 – 4.0000 gram. Agar dapat hidup di ektrauterin bayi harus bisa beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

B. Karakteristik Bayi Baru Lahir

1. Berat badan antara 2.500 – 4.000 gr.
2. Panjang badan antara 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30- 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit.
6. Pernafasan antara 40 – 60 kali permenit.

7. Kulit tampak kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup.
8. Tidak terlihat rambut lanugo, rambut kepala biasanya sudah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia:
 - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki-laki testis sudah turun dan sudah terdapat skrotum.
11. Reflek hisap dan menelan sudah tampak terlihat baik.
12. Reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah terlihat baik
13. Reflek grasps atau menggenggam sudah tampak baik.
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2018)

Tabel 2.4 Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Tubuh kebiruan atau pucat	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan, kaki kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal (merah muda)
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 x/menit	Denyut jantung >100 x/menit
<i>Grimance</i> (respon reflek)	Tidak ada respon stimulus	Wajah meringis ketika distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory</i> (pernafasan)	Tidak bernafas lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur.

Sumber: (Padlilah and Ariyanti, 2019)

C. Perubahan Fisiologis Yang Terjadi Setelah Bayi Lahir

1. Adaptasi Sistem Pernafasan

Pada awal terjadinya pernafasan disebabkan oleh dua faktor yang berperan untuk merangsang pernafasan pertama bayi yaitu hipoksia dan tekanan dada. Hipoksia pada saat terakhir proses persalinan dan rangsangan dari lingkungan ekstrauterin yang menimbulkan rangsangan pada pusat pernafasan di otak. Tekanan pada dada terjadi pada saat pengempisan paru-paru selama persalinan, hal ini dapat merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanik, interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskular dan susunan saraf pusat yang dapat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut jantung yang diperlukan untuk kehidupan bayi baru lahir. Sehingga sistem-sistem harus berfungsi dengan normal. Upaya pernafasan pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kalinya. Agar dapat mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup yang biasanya diproduksi pada 20 minggu kehamilan dengan jumlahnya yang mengalami peningkatan sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu dan terdapat aliran darah melalui paru. Tanpa surfaktan alveoli akan kolaps setiap kali pernafasan dikarenakan fungsi surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli sehingga dapat mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan

dinding alveoli. Pada waktu cukup bulan di dalam paru-paru bayi terdapat cairan dan cairan ini akan dikeluarkan dari paru-paru pada saat melewati jalan lahir selama persalinan. Dan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Sehingga alveoli akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

2. Adaptasi Sistem Sirkulasi

Pada saat bayi masih berada di dalam kandungan janin bergantung pada plasenta khususnya pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Setelah plasenta lepas pada saat bayi lahir maka sistem sirkulasi bayi harus bisa melakukan penyesuaian untuk mengalirkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru-paru untuk direoksigenasi. Sistem sirkulasi dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga penurunan resistensi bantalan vaskular paru.

Curah jantung dialirkan menuju paru melalui arteri pulmonalis selama kehidupan janin hanya sekitar 10%. Adanya ekspansi paru dan penurunan resistensi vaskular paru maka hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Peningkatan tekanan di dalam atrium kiri disebabkan oleh darah yang berisi oksigen menuju jantung dari paru, pada saat bersamaan tekanan di atrium kanan menjadi berkurang karena darah berhenti mengalir melewati tali pusat. Sehingga terjadi penutupan fungsi foramen ovale. Penutupan fungsi foramen ovale pada beberapa hari pertama kehidupan bersifat reversibel. Dan pembukaan akan

kembali apabila terjadi resistensi vaskular paru tinggi yaitu ketika bayi menangis, dapat menyebabkan serangan sianotik sementara pada bayi. Pada tahun pertama kehidupan septum biasanya menyatu dengan membentuk septum intra atrial meskipun penutupan anatomi yang sempurna tidak terjadi pada sebagai individu (Noordiati, 2019)

3. Adaptasi Suhu Tubuh

Berikut ini yang dapat menyebabkan mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir:

a. Konduksi

Panas dihantarkan oleh benda sekitar yang kontak langsung dengan tubuh bayi, sehingga dapat memindahkan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi pada saat tangan kondisi dingin, menggunakan stetoskop yang dingin untuk memeriksa bayi baru lahir (BBL)

b. Konveksi

Kehilangan pada pada tubuh bayi keudara sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya menempatkan atau membiarkan BBL dekat dengan jendela, bayi berada di dalam ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Kehilangan panas yang dipancarkan dari BBL ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas pada 2 objek yang mempunyai suhu

berbeda). Contohnya bayi berada di dalam ruangan yang ber AC tanpa diberi pemanas (*radiant warmer*), membiarkan bayi dalam keadaan telanjang, menidurkan bayi dekat dengan ruangan yang dingin.

d. Evaporasi

Kehilangan panas pada tubuh bayi akibat proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara dan aliran udara yang melewati. Contohnya bayi tidak segera dikeringkan setelah dilahirkan dari air ketuban khususnya bagian kepala dan rambut (Sembiring, 2019)

4. Adaptasi Sistem Metabolisme

Neonatus harus dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan harus dapat menyesuaikan diri dengan energi yang diperoleh dari lemak dan hasil metabolisme tubuh. Sedangkan energi diperoleh dari lemak dan hasil metabolisme tubuh (Juwita *et al.*, 2020)

Pada jam pertama kehidupan bayi baru lahir energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua energi berasal dari pembakaran lemak. Pada hari ke enam setelah mendapatkan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40% (Sembiring, 2019)

5. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin lahir dalam kondisi cukup bulan, bayi mulai terbentuk reflek menghisap dan menelan, reflek gumoh dan batuk yang matang. Kemampuan bayi untuk menelan dan menerima makan masih terbatas, dikarenakan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi mudah. Ukuran lambung bayi cukup bulan kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung akan bertambah seiring bertambahnya usia. Usus bayi masih belum matang sehingga masih belum mampu melindungi diri dari zat berbahaya (Noordiati, 2019)

6. Adaptasi Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, ukurannya masih sangat kecil sampai setelah lahir. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular rendah. Bayi masih belum mampu memproduksi urin dengan baik saat mendapat asupan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi dalam darah. Urin dibuang dengan cara mengkosongkan kandung kemih secara reflek. Urin pertama bayi baru lahir akan keluar dalam 24 jam dan akan semakin sering dan banyak seiring bertambah banyaknya asupan cairan yang diberikan. Urin bayi bersifat encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat pada urin disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam dan akan hilang setelah bayi banyak minum.

7. Adaptasi Sistem Hati

Telah bayi lahir menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Berkurangnya sel hemopoetik meskipun dalam waktu agak lama. Pada bayi baru lahir enzim hati juga masih belum aktif, daya detoksifikasi hati pada neonatus masih belum sempurna (Sembiring, 2019)

D. Tanda Bahaya Pada Neonatus

Tanda bahaya neonatus yang perlu diketahui yaitu:

1. Tidak mau minum dan muntah
2. Kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang
4. Nafas cepat > 60 x/menit
5. Nafas lambat < 40 x/menit
6. Ada tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
7. Merintih
8. Teraba demam (suhu aksila >37,5°C)
9. Teraba dingin (suhu aksila < 36°C)
10. Nanah yang banyak di mata
11. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
12. Diare
13. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki (Noordiati, 2019)

E. Imunisasi Pada Bayi

1. Jadwal imunisasi

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi Pada Bayi

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio/ IPV	1, 2, 3, 4 bulan	4	4 minggu
DPT -Hb -Hib	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	3 minggu

(Sumber: Handianti, 2015)

2. Jenis imunisasi Wajib

a. Vaksin Hepatitis B

Vaksin virus recombinan yang telah dinaktivasikan dan bersifat noninfecious, berasal dari HBsAg. Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, diberikan secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan). Efek samping: reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

b. Vaksin BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris. Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali, disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan

ADS 0,05 ml. Efek samping : 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm

c. Vaksin Polio

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan. Dosis Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu. Efek Samping: Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

d. Vaksin DPT-HB-Hib

Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas. Satu dosis anak adalah 0,5 ml. Efek Samping: Reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi,

irritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian (Sumber: Handianti, 2015)

F. Jadwal Kunjungan Neonatal

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Ke I	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi tetap hangat 2. Mengobservasi KU, TTV, eliminasi 3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini 4. Memberikan vitamin K1 5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin 6. Melakukan perawatan tali pusat <p>Memantau tanda bahaya</p>
Ke II	Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 3. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi 4. Menjaga bayi tetap hangat 5. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir 6. Melakukan perawatan tali pusat
Ke III	Hari ke 8-28 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 3. Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi 4. Menjaga bayi tetap hangat 5. Memberitahukan ibu tanda bahaya bayi baru lahir 6. Melakukan perawatan tali pusat.

Sumber: (Diana, 2017)

2.1.5 Konsep KB

A. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran untuk mewujudkan kesehatan ibu dan anak untuk kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2017)

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak di ingkan, mendapatkan kelahiran yang memang di ingkan, mengatur interval diantara kelahiran (Priyatni, 2016)

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan, mengatur dan meniadakan kehamilan.

B. Tujuan Keluarga Berencana

Berikut ini tujuan keluarga berencana:

1. Untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak sehingga dapat terwujud keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dengan mengendalikan kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas dengan sumber daya manusia yang berkualitas dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Yulizawati, 2019)

C. Fase Dalam Keluarga Berencana

Ada tiga fase untuk mencapai tujuan pelayanan kontrasepsi sebagai berikut:

1. Fase menunda kehamilan/ fertilitas

Adalah untuk perempuan usia subur (PUS) pada usia <20 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang dapat dipakai yaitu reversibilitas tinggi artinya untuk kembalinya ke masa subur 100% dan efektifitas tinggi artinya angka kegagalannya dapat menyebabkan kehamilan istri. Alat kontrasepsi yang dapat dipilih yaitu: pil, IUD, mini, KB metode sederhana.

2. Fase menjarangkan kehamilan/ fertilitas

Adalah untuk perempuan usia subur (PUS) pada usia 20–30/35 tahun, dikarenakan pada usia 20-30/35 tahun merupakan priode usia terbaik untuk melahirkan sebab organ reproduksi telah matang dengan sempurna. Dengan jumlah anak 2 dengan interval/jarak kelahiran antara 2-4 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: efektifitas yang cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi, dapat dipakai dalam waktu 2–4 tahun sesuai dengan rencana, tidak menghambat ASI. Alat kontrasepsi yang dapat dipilih yaitu: IUD, suntik, mini pil, pil, implan, KB metode sederhana.

3. Fase mengakhiri kehamilan/ fertilitas

Adalah untuk perempuan usia subur (PUS) pada usia 30 atau > 35 tahun, dikarenakan anak sudah cukup dan atas alasan medis atau kesehatan ibu. ciri-ciri kontrasepsi yang dapat digunakan: efektifitas sangat tinggi, apabila terjadi kegagalan menyebabkan kehamilan istri, dapat dipakai untuk jangka panjang, tidak menambah kelainan seperti:

jantung, hipertensi dan keganasan. Alat kontrasepsi yang dapat dipilih yaitu: kontrasepsi mantap (tubektomi/vasektomi), IUD, Implan, suntik, metode KB sederhana, pil (Sirait, 2021)

D. Metode KB Pasca Persalinan

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

a. Pengertian

MAL merupakan suatu kontrasepsi dengan mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman apapun kepada bayi.

b. Syarat untuk dapat menggunakan

Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

c. Cara kerja

Dapat menunda atau penekanan terjadinya ovulasi

d. Keuntungan

Efektifitas tinggi mencapai 98% pada enam bulan pasca persalinan, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tanpa biaya, obat atau alat

e. Kekurangan

Diperlukan persiapan mulai dari kehamilan agar dapat segera melakukan menyusui selama 30 menit setelah melahirkan, sulit

dilakukan karena kondisi sosial efektifitas tinggi dapat kembalinya masa haid atau sampai dengan 6 bulan.

f. Efeksamping

Tidak ada (Anggraini *et al.*, 2021)

2. Kondom

a. Pengertian

Kondom merupakan suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet (lateks) yang dipasang pada penis sebelum melakukan hubungan seksual.

b. Cara kerja

Kondom dapat mencegah sperma masuk ke dalam saluran reproduksi wanita, dan dapat dijadikan sebagai perlindungan terhadap penyakit infeksi menular seksual (IMS)

c. Kontraindikasi (yang tidak diperbolehkan)

Mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan, adanya riwayat alergi terhadap bahan dasar kondom pada pemakaian sebelumnya, tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual.

d. Indikasi (yang diperbolehkan)

Suami yang ingin berpartisipasi dalam program KB, ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi, ingin kontrasepsi sementara, ingin kontrasepsi tambahan, hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi

jika akan berhubungan, berisiko tinggi tertular atau menularkan IMS.

e. Efeksamping

Dapat mengurangi rasa kenikmatan saat melakukan hubungan seksual, sebagian orang adanya reaksi alergi terhadap bahan lateks, terjadi kebocoran pada kondom (Yulizawati, 2019)

3. Kontrasepsi Mini Pil

a. Pengertian

Minipil adalah jenis KB pil yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah yaitu 0.03 – 0.05 mg, sehingga aman bagi ibu yang menyusui.

b. Cara kerja

Dapat menghambat terjadinya ovulasi, mencegah terjadinya implantasi, dapat menghambat penetrasi sperma dikarenakan lendir servik mengental, transportasi sperma untuk bertemu sel telur menjadi terganggu.

c. Keuntungan

Sangat efektif untuk masa laktasi, tidak mengganggu produksi ASI, cocok bagi perempuan yang sedang menyusui, cocok bagi wanita yang tidak boleh mengonsumsi estrogen, kembali ke masa subur cepat, tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboemboli vena dan resiko hipertensi, dapat mengurangi terjadinya disminorea

d. Kerugian

Harus selalu tersedia setiap saat dan bersedia minum pil setiap hari pada waktu yang sama, apabila menyusui efektifitas ikut berkurang, apabila tidak digunakan dengan tidak benar dan tidak konsisten angka kegagalannya sangat tinggi, tidak melindungi dari penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

e. Efeksamping

Terjadinya gangguan haid (seperti: perdarahan bercak, spotting, amenore, haid tidak teratur), terjadinya peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri tekanan payudara, mual, perubahan mood, dermatitis atau jerawat (Yulizawati, 2019)

4. Kontrasepsi Suntik Progestin

a. Pengertian

kontrasepsi jenis KB suntik yang hanya mengandung hormon progestin yang disuntikkan dibokong atau panggul, lengan setiap 3 bulan untuk menjarak kehamilan yang cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

b. Cara kerja

Mencegah terjadinya ovulasi, dapat mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menipiskan selaput rahim dan menjadi atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba

c. Keuntungan

Tidak perlu diminum setiap hari, membantu meningkatkan berat badan, tidak mengganggu hubungan seksual, tingkat efektifitasnya tinggi, mengurangi terjadinya resiko penyakit radang panggul simptomatik, amenia defisiensi besi, kanker endometrium dan fibroid uterus, mengurangi gejala endometriosis dan kista sel sabit pada ibu yang mempunyai anmeia sel sabit

d. Kekurangan

Kembali ke masa subur tidak dapat langsung kembali setelah berhenti pemakaian, harus kembali ke petugas kesehatan untuk mendapatkan suntik.

e. Efeksamping

Terjadi perubahan pola haid (tidak teratur atau dapat memanjang dalam 3 bulan pertama, haid menjadi jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), terjadi kenaikan berat badan, sakit kepala, pusing, perubahan suasana hati, penurunan hasrat seksual (Matahari and Utami, 2019)

5. Kotrasepsi Implant

a. Pengertian

KB implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk seperti batang dengan panjang sekitar 4 cm mengandung hormon progesterin yang dipasang di bawah kulit bagian yang atas.

b. Cara kerja

Menekan terjadinya ovulasi, implantasi menjadi sulit karena dapat mengganggu proses pembentukan endometrium, sperma sulit masuk karena dapat pengentalkan lendir serviks, mengurangi mortalitas sperma.

c. Kelebihan

Tingkat kesuburan cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu saat melakukan hubungan seksual

d. Kekurangan

Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit HIV/AIDS, tidak dapat berhenti sendiri dari pemakaian sesuai dengan keinginan, apabila ingin berhenti harus kembali ke klinik untuk dilakukan pencabutan, pemasangan dan pencabutan membutuhkan tindakan pembedahan kecil.

e. Indikasi

Wanita usia reproduksi, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang telah mengalami abortus dan setelah melahirkan, wanita yang tidak menghendaki untuk KB steril, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa apabila minum pil KB.

f. Kontraindikasi (yang tidak diperbolehkan)

Diduga hamil atau hamil, adanya perdarahan pervaginam yang belum diketahui jelas penyebabnya, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, wanita yang mempunyai riwayat kanker payudara, riwayat miom uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit trombus emboli dan gangguan toleransi glukosa.

g. Efeksamping

Amenorea, terjadi perdarahan bercak yang ringan, terjadi kenaikan berat badan atau penurunan berat badan, tanda-tanda infeksi pada daerah insersi setelah pemasangan (Yulizawati, 2019)

6. Kontrasepsi IUD

a. Pengertian

Suatu alat dari bahan plastik polietilena yang dililit dengan tembaga yang dipasang di dalam rahim untuk menjepit kedua saluran penghasil indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan.

b. Cara kerja

Mencegah terjadinya pembuahan, bersifat racun bagi sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

c. Keuntungan

Dapat segera efektif setelah pemasangan, tidak mempengaruhi hubungan seksual, efektifitasnya tinggi, tidak ada efeksamping hormonal, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah

abortus apabila tidak terjadi infeksi, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dapat mencegah terjadinya kehamilan ektopik

d. Kekurangan

Diperlukan tindakan medis untuk pemasangan dan pelepasan, pemeriksaan pelvis, tidak dapat mencegah penyakit IMS, dan tidak cocok untuk wanita yang sering ganti-ganti pasangan, IUD kemungkinan dapat keluar dari uterus tanpa diketahui, harus memeriksa posisi benang IUD, hal ini dilakukan dengan memasukkan jarinya ke dalam vagina

e. Efeksamping

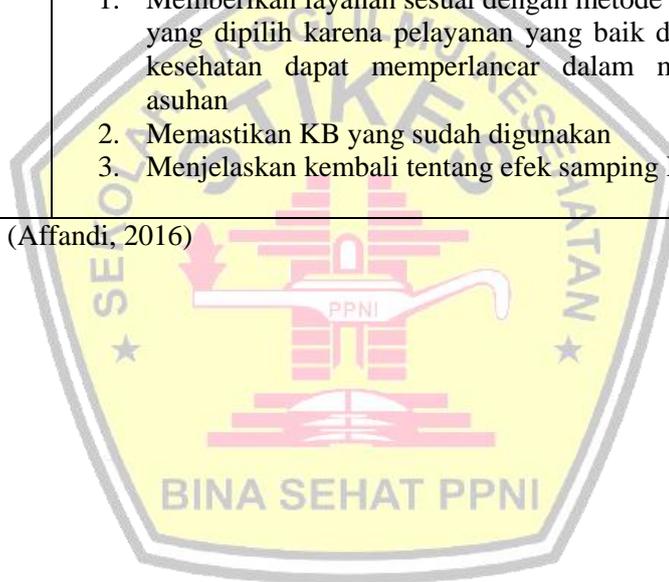
Perubahan siklus haid, umumnya terjadi pada 3 bulan pertama setelah pemakan namun setelah itu akan berkurang, haid menjadi lebih banyak, terjadi pendarahan antara menstruasi, perdarahan berat pada waktu haid yang dapat menyebabkan anemia, merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan (Anggraini *et al.*, 2021)

E. Asuhan Keluarga Berencana

Tabel 2.8 Asuhan Keluarga Berencana

Kunjungan	Asuhan
I	<ol style="list-style-type: none"> 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.
II	<ol style="list-style-type: none"> 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 3. Menjelaskan kembali tentang efek samping KB

Sumber: (Affandi, 2016)



2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses untuk memecahkan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. berikut ini langkah-langkah asuhan kebidanan manajemen varney:

A. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan semua informasi atau data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data dapat didapatkan melalui anamnesis yaitu untuk mendapatkan biodata seperti: riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual dan pengetahuan klien. Melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan klien yang meliputi pemeriksaan khusus seperti inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, catatan terbaru serta catatan sebelumnya hasil laboratorium. Hal tersebut merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang ditemukan akan menentukan benar atau tidak proses interpretasi pada data selanjutnya.

B. Langkah II Interpretasi Data

Pada langkah ini melakukan indentifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan meliputi:

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh *clinical judgment* dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan dalam praktik manajemen kebidanan.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan dan belum diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

C. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkaitan dengan tindakan antisipatif, pencegahan, apabila memungkinkan waspada dengan dan penuh persiapan terhadap semua keadaan yang memungkinkan dapat terjadi. Pada langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman.

D. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera kepada dokter atau bidan dan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini mencerminkan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer atau kunjungan prenatal namun dilakukan secara terus menerus.

E. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh dapat ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terdapat diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang

berkaitan akan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita seperti apa yang dipikirkan yang akan terjadi selanjutnya. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, sehingga pada langkah ini bidan harus merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

F. Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini merupakan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima yang akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dilakukan oleh bidan atau klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila benar dan tidak melakukan sendiri tetapi tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bidan terlibat dalam manajemen asuhan bagi kelahiran adalah tanggung jawab terhadap terlaksanakannya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

G. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan. Apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif apabila memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana telah efektif dan sebagian masih belum efektif. Dalam proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontiyu atau terus menerus maka perlu pengulangan kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Situmorang *et al.*, 2021)

2.2.2 Konsep Dokumentasian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode 4 langkah ini diambil dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dan dipakai untuk mendokumentasikan asuhan dalam rekam medis klien sabagai catatan kemajuan. Berikut ini pendokumentasian SOAP

A. Data Subyektif (S)

Data subyektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan

yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, di bagian data bagian belakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda tersebut menjelaskan bahwa klien penderita tuna wicara. Data subyektif dapat menguatkan penegakan diagnosa yang akan disusun.

B. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

C. Analisis

Pada analisis dan interpretasi atau kesimpulan dari data subyektif dan data objektif. Dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis yang tepat, akurat mengikuti perkembangan data klien sehingga dapat menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Untuk membuat analisis data dengan melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan atau penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif. Yang dilakukan secara menyeluruh, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahkan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Handayani, 2017)

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

A. Data Subyektif

1. Identitas

- a. Nama: untuk mengenal ibu dan suami
- b. Umur: usia wanita yang baik untuk hamil adalah usia 20-35 tahun. Pada usia dibawah 20 tahun beresiko terjadinya pre eklamsia dan usia 35 tahun beresiko terjadinya diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- c. Suku/bangsa: untuk mengetahui mengenai pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama: untuk mengetahui keyakinan sehingga mempermudah dalam mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- e. Pendidikan: untuk mengetahui tingkat intelektual sehingga dapat mempermudah dalam komunikasi dalam memberikan konseling sesuai dengan pendidikan ibu terakhir.
- f. Pekerjaan: untuk mengetahui status perekonomian, gizi, asupan nutrisi ibu. Dan dapat dilakukan pemantauan melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
- g. Alamat: untuk mempermudah dalam melakukan follow up mengenai kesehatan ibu.

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu sesuai dengan usia kehamilannya.

3. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui tingkat kesuburan, siklus menstruasi dan dapat untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) sehingga dapat diketahui usia kehamilan dan perkiraan taksiran persalinannya.

4. Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui kondisi dari persiapan psikologi ibu yang dapat berpengaruh pada proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Untuk mengetahui adanya komplikasi yang dapat diidentifikasi yang dapat menjadi kemungkinan masalah potensial yang dapat muncul pada kehamilan, persalinan, nifas ini. Lama persalinan sebelumnya dapat mengindikasikan untuk memperkirakan lama persalinan ini.

Metode persalinan sebelumnya untuk mengetahui apakah persalinan ini harus melalui persalinan seksio sesaria atau melalui pervaginam. Berat badan janin sebelumnya untuk mengetahui apakah lahir secara pervaginam untuk mengetahui keadaan panggul untuk melahirkan saat ini.

6. Riwayat Penyakit Yang Lalu

Untuk mengetahui adanya riwayat penyakit diabetes melitus, ginjal yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka dan adanya gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan, hiperglikemia yang dapat menghambat fagositosis, dapat menyebabkan infeksi jamur pada luka jalan lahir.

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui riwayat penyakit di dalam anggota keluarga yang dapat berpengaruh pada kehamilan

8. Riwayat Ginekologi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi yang dapat berpengaruh pada proses kehamilannya.

9. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui riwayat penggunaan kontrasepsi, merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas.

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Untuk mengetahui makanan yang harus dimakan oleh ibu hamil dan makanan yang harus dihindari dan dapat sebagai menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang.

b. Pola eliminasi

Untuk mengetahui keadaan pada ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan mengalami konstipasi yang dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat, banyak minum air putih hangat yang dapat merangsang gerakan peristaltik usus.

c. Pola istirahat

Untuk mengetahui pola istirahat yang cukup yaitu adalah sehari sekitar 8-9 jam.

11. Psikososial

Perbedaan tiap trimester ibu hamil mengalami perubahan kondisi psikologis sehingga dapat memberikan arahan, sasaran, dukungan yang dapat memberikan kenyamanan sehingga dapat menjalankan kehamilannya dengan lancar. Data sosial untuk mengetahui dukungan dan peran saat kehamilan ini.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran: untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu.

- c. Keadaan emosional: untuk mengetahui tingkat kestabilan emosional ibu.
- d. Tinggi badan: untuk mengetahui batas minimal tinggi badan yaitu 145 kg yang dapat berhubungan dengan persalinan normal.
- e. Berat badan: untuk mengetahui berat badan minimal selama kehamilan adalah lebih dari 9 kg
- f. LILA: untuk mengetahui nomal LILA adalah 23,5 cm.
- g. Tanda-tanda vital

Tekanan darah normal anantara 100/60 sampai 140/90 mmHg, sehingga dapat mengetahui adanya hipertensi. Denyut jantung normal antara 60-100 kali permenit dan dengan adanya kehamilan mengalami peningkatan 15-20 kali permenit. Suhu normal orang dewasa adalah $35,8^{\circ}\text{C}$ - $37,3^{\circ}\text{C}$. Pernafasan normal 16-20 kali permenit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Mengkaji warna rambut, kebersihan kepala, benjolan abnormal dan nyeri tekanan.
- b. Muka: Adanya odema atau tidak, ada *hiperpigmentasi* atau tidak seperti *closmagruvidarum*.
- c. Hidung: Simetris atau tidak, bersih atau kotor, ada polip atau tidak, ada secret atau tidak.
- d. Mata: Konjungtiva tampak anemis atau tidak, sclera ikterus atau tidak.

e. Mulut: Simetris atau tidak, bibir lembab atau kering, lidah bersih atau kotor, ada pembengkakan pada gusi atau tidak, gusi berdarah atau tidak, ada gigi berlubang atau tidak.

f. Telinga: Tampak simetris atau tidak, bersih atau kotor, ada pengeluaran cairan serumen atau nanah.

g. Leher: Ada pembesaran kelenjar thyroid atau tidak, ada pembesaran vena jugularis atau tidak, ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak.

h. Dada: Simetris atau tidak, ada penarikan dinding dada berlebihan atau tidak, ada bunyi wheezing atau ronchi.

i. Payudara

1. Inspeksi: simetris atau tidak, adanya *hiperpigmentasi* pada daerah areola dan puting atau tidak, bentuk puting (datar, menonjol, masuk)

2. Palpasi: ada benjolan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, pengeluaran kolostrum.

j. Abdomen

- Inspeksi: ada bekas luka operasi atau tidak, ada linea nigra, striae albican

- Palpasi:

- 1) Leopold I: untuk menentukan apa yang ada pada bagian fundus.

- 2) Leopold II: untuk menentukan bagian apa yang ada di samping kanan dan kiri perut ibu.
- 3) Leopold III: untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian terbawah janin.
- 4) Leopold IV: untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin masuk PAP.

- Auskultasi: untuk mendengarkan bunyi detak jantung janin (DJJ) nilai normalnya adalah 120-160 x/menit.

k. Genitalia dan anus

Adanya kelainan bentuk genitalia, adanya varises pada genitalia, pembesaran kelenjar bartolini, dan adanya hemoroid atau tidak pada anus.

1. Ekstermitas atas dan bawah

Adanya odema atau tidak, adanya varises atau tidak, reflek patella (+)/(-).

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin: Untuk mengetahui kadar hemoglobin, hemoglobin ibu hamil harus lebih dari 10gr/ dL
- b. Golongan darah: untuk mengetahui golongan darah ibu hamil, sehingga dapat dipersiapkan calon pendonor apabila terjadi kegawatdaruratan.
- c. USG: untuk mengetahui letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi

tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan dan mengetahui adanya kelainan pada kehamilan.

- d. Protein urine: untuk mengetahui adanya pre eklamsi.
- e. Glukosa urine: untuk mengetahui adanya diabetes melitus.

C. Analisa Data

Ny. X usia ... tahun G... P... A...P... I...A...H UK... mgg dengan kehamilan fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Kunjungan trimester I (sebelum 14 minggu) yaitu mendeteksi masalah yang belum dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, mencegah masalah, seperti: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya, membangun hubungan saling percaya, memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat seperti: nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks.
2. Kunjungan trimester II (14-28 minggu)
Sama dengan trimester I ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria)
3. Trimester III
 1. Kunjungan I (28-36 minggu)
 - a. Sama dengan trimester I ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria)

b. Sama ditambah: deteksi kehamilan ganda.

2. Kunjungan II (setelah 36 minggu)

Sama, ditambah: deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa persalinan

A. Data Subyektif

Pada data subyektif berisi tentang: identitas, Keluhan Utama.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum berisi tentang: keadaan umum: baik,

Kesadaran: untuk menilai status kesadaran ibu, keadaan emosional: stabil, berat badan: untuk menghitung penambahan berat badan ibu

a. Tanda- tanda vital: PPNI

Tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan disebabkan oleh peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu sistol 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah kembali seperti sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Frekuensi denyut nadi diantara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode

menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dan pernafasan masih normal.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah dan adanya bintik-bintik yang bervariasi pada wajah, leher (*chloasma gravidarum*) karena *melanocyte stimulation hormone*.
- b. Mata: untuk menilai warna seklera, pemeriksaan anemia dengan mengkaji konjungtiva yang berwarna merah muda. Pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre eklamsi.
- c. Payudara: untuk menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan, mengecek pengeluaran ASI.
- d. Ekstermitas: untuk mengkaji ada tidaknya edema, varises dan reflek patella menunjukkan respon positif.

3. Pemeriksaan Khusus

a. Obstetri (abdomen)

1) Inspeksi

Adanya garis-garis pada permukaan kulit perut atau striae gravidarum, garis pertengahan pada perut yaitu linea gravidarum akibat melanocyte stimulating hormon.

2) Palpasi

- a) Leopold I :pemeriksaan menghadap ke arah muka ibu, tentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
- b) Leopold 2 :menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
- c) Leopold 3: menentukan bagian terbawah janin, apakah sudah sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
- d) Leopold 4: pemeriksa menghadap jauh bagian terbawah

3) Tafsiran berat janin

Untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur. Tafsiran berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohson yaitu:

Jika kepala janin belum masuk pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ gram}$$

4) Auskultasi

Denyut jantung janin normal antara 120-160 x/menit

5) Bagian terendah

Presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap fleksi.

6) Kontraksi

Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

b. Ginekologi (Ano-genetalia)

1) Inspeksi

Pada keadaan normal tidak terdapat hemoroid pada anus, pembengkakan kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti blood show dan air ketuban dikaji untuk mengetahui adanya tanda dan gejala persalinan.

2) Vaginal toucher

Untuk mengkaji penipisan dan pembukaan servik, bagian terendah dan status ketuban. Pada janin dengan presentasi kepala moulding, kaput suksedaneum dan posisi perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. pembukaan servik pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Pada fase aktif selama 2 jam

dengan dibagi fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, fase deselerasi.

3) Kesan panggul

Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin

Selama persalinan hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml kembali normal pada hari pertama pasca partum apabila tidak kehilangan banyak darah abnormal.

b. Cardiotocography

Untuk mengkaji kesejahteraan janin

c. USG

Untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi

d. Protein urine dan glukosa urine

C. Analisis

Diagnosa kebidanan

Ny. X usia ... tahun G... P... A... UK... mgg dengan persalinan normal

D. Penatalaksanaan

1. Kala I

- a. Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein.
- b. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
- c. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- d. Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil
- e. Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan
- f. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar
- g. Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- h. Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan peralihan pada ibu maupun keluarga

2. Kala II

- a. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin
- b. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar
- c. Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal

3. Kala III

Melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

4. Kala IV

- a. Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir
- b. Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi
- c. Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (Handayani, 2017)

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. Data Subjektif

1. Identitas berisi nama, umur, suku atau bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.
2. Keluhan Utama:

Keluhan yang dirasakan oleh ibu nifas yaitu adanya rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri uluhati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut

setelah melahirkan, payudara membesar, nyeri tekanan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebihan, adanya serta rasa nyeri selama beberapa pada ibu mengalami hemoroid.

3. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

- a. Pola nutrisi: pada masa nifas ibu harus mengkonsumsi makan bergizi, bermutu tinggi dan cukup kalori dengan mendapatkan protein, mineral, vitamin, minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Dan harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.
- b. Pola eliminasi: setelah melahirkan dalam waktu 4-8 jam pertama ibu nifas harus berkemih minimal 200 cc, untuk buang air besar diharapkan dapat sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- c. Personal hygiene: dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk daerah kewanitannya dan payudara, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan agar mencegah terjadinya infeksi.
- d. Istirahat: pada masa nifas diharapkan memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologi dan dapat memenuhi kebutuhan menyusui bayinya dengan menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e. Aktivitas: mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin apabila tidak ada kontraindikasi, dengan latihan tungkai diatas tempat tidur, miring kanan-kiri di tempat tidur, duduk dan berjalan.

Ibu nifas dapat melakukan senam nifas dengan gerakan sederhana dan dengan cara bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

- f. Hubungan seksual: hubungan seksual dapat dibatasi sampai 6 minggu setelah melahirkan.

4. Data Psikologis

- a. Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: respon orang tua untuk membesarkan anak berbeda-beda pengalaman, spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas sampai keputusan dan duka. Hal ini berhubungan dengan periode psikologi ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.
- b. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: untuk mengkaji adanya tindakan *sibling rivalry*.
- c. Dukungan keluarga: untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga dalam pengasuhan dan menyelesaikan tugas rumah tangga.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum berisi tentang: Keadaan umum: baik, kesadaran: untuk menilai status kesadaran ibu. *composmentis* adalah status kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan, keadaan emosional: stabil

a. Tanda-tanda vital: tekanan darah sistolik dan diastol kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin mengalami kenaikan suhu dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Denyut nadi meningkat pada saat persalinan kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Pernafasan kembali normal pada jam pertama setelah melahirkan.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara: untuk mengkaji adanya tanda infeksi seperti kemerahan, muncul nanah dari puting susu, kondisi puting susu dan areola, adanya kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui bayinya. Air susu akan semakin banyak pada hari ke 2 sampai ke 3 postpartum.

b. Perut: mengkaji adanya nyeri, pada linea nigra, *stretch mark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi, tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat terlihat untuk memastikan proses involusi berjalan normal atau tidak.

c. Vulva dan perineum:

1) Pengkajian pengeluaran lochea, sebagai berikut:

a) Lochea rubra : pada hari ke 1-3 postpartum, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, vernik caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

b) Lokhea sangunolental: pada hari ke 3-7 postpartum, berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

c) Lokhea serosa: pada hari ke 7-14 postpartum, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

d) Lokhea alba: pada hari ke >14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati.

e) Lochiastasis: pengeluaran lochea yang tidak lancar

2) Luka perineum:

Mengkaji adanya nyeri, pembengkakan, kemerahan, kerapatan jahitan perineum.

d. Ekstermitas: mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin: hemoglobin setelah melahirkan bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah.

b. Protein urine dan glukosa urine (Handayani, 2017)

C. Analisis

Ny ... PAPIAH dengan pospartum fisiologis hari ke ... (Diana, 2017)

D. Penatalaksanaan

1. Kunjungan I (6-48 jam pospartum)

- a. Mencegah terjadinya perdarahan.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan lain perdarahan berlanjut.
- c. Memberi konseling kepada ibu dan anggota keluarga untuk menangani bagaimana perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Mengajarkan ASI masa awal menjadi ibu.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir agar tidak terjadi hipotermia.
- f. Menjaga bayi agar tetap hangat agar tidak terjadi hipotermia.
- g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan satabil.

2. Kunjungan II (3-7 hari postpartum)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau adanya kelainan pasca melahirkan.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusar dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3. Kunjungan III (7-28 hari setelah persalinan)
Sama seperti kunjungan ke-2
 4. Kunjungan III (28-42 hari setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dirinya dan bayinya selama masa nifas.
 - b. Memberikan konseling KB secara diri (Susanto, 2017)

2.2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa neonatus

A. Data Subyektif

1. Identitas bayi

- a. Nama: untuk mengetahui nama bayi
- b. Jenis kelamin: untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga, memfokuskan pada pemeriksaan genitalia
- c. Anak ke: untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry

2. Identitas Orang Tua

- a. Nama: untuk mengenal ibu dan suami
- b. Umur: untuk mengkaji kemampuan orang tua dalam mengasuh dan merawat bayi
- c. Suku/ bangsa: asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan atas istiadat yang dianutnya.
- d. Agama: untuk mengetahui kepercayaan orangtua sehingga dapat menentukan anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- e. Pendidikan: untuk mengetahui tingkat pendidikan orang tua yang dapat berpengaruh dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f. Pekerjaan: untuk mengkaji dalam pemenuhan status gizi, yang dapat berpengaruh dalam pemenuhan nutrisi bayi. Orang tua dengan status ekonomi tinggi lebih cenderung memberikan susu formula.
- g. Alamat: untuk mempermudah dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Handayani, 2017)

3. Keluhan Utama

Untuk mengetahui kondisi bayi saat dilakukan pengkajian yang mengarah pada bayi baru lahir normal seperti bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan.

4. Riwayat Persalinan

Untuk mengkaji ada tidaknya jejas persalinan

5. Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal atau hari bayi lahir, waktu bayi lahir, jenis kelamin bayi, penolong, jenis persalinan, nilai APGAR scor, BB bayi, antropometri.

6. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji ada tidaknya penyakit dalam keluarga yang sedang diderita atau pernah diderita yang dapat berpengaruh pada kesehatan bayi seperti penyakit hepatitis, asma, jantung, DM, tumor/kanker.

8. Riwayat Imunisasi

Untuk mengkaji status imunisasi untuk pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.

9. Riwayat Neonatal

a. Riwayat prenatal (ANC)

- 1) TM 1: Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan apa, mendapat terapi apa, mendapat imunisasi apa dan mendapatkan konseling.

- 2) TM 2: Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan apa, mendapatkan terapi apa, mendapat konseling apa, apakah ada gerakan janin pertama kali yang tampak seperti menendang, apakah mendapat imunisasi TT.
- 3) TM 3: untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan apa, mendapat terapi apa, dan mendapat konseling apa.

b. Riwayat natal

Untuk mengkaji tentang kelahiran pada usia kehamilan berapa, jenis kelamin bayi, BB saat lahir, panjang badan, adanya kelainan kongenital atau tidak

c. Riwayat post natal

Untuk mengkaji keadaan bayi setelah lahir seperti apakah bayi mau minum ASI, usaha untuk bernafas bayi bagaimana dengan bantuan atau tanpa bantuan, apakah ada perdarahan dari tali pusat dan trauma lahir.

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

- a. Nutrisi: setelah bayi lahir, segera lakukan tindakan IMD, pantau ASI keluar atau tidak, kebutuhan minum pada hari pertama 60 cc/kgBB dan selanjutnya ditambahkan 30 cc/kgBB
- b. Pola istirahat: kebutuhan istirahat neonatus 14-18 jam/hari.
- c. Eliminasi: bayi BAB dan BAK terjadi dalam 24 jam setelah lahir dengan konsistensi BAB agak lembek, berwarna hitam

kehijauan, dan periksa urin normal ditandai dengan warna kuning.

- d. Pola aktivitas: aktivitas bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- e. Personal hygiene: bayi baru lahir dimandikan dalam 6 jam setelah lahir. Tali pusat yang belum putus dibungkus dengan kasa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Setiap buang air kecil maupun bunga air besar harus diganti segera dengan pakaian yang bersih dan kering

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran: untuk menilai status kesadaran ibu.

Composmentis adalah status kesadaran bayi yang ditandai dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

- c. Tanda-tanda vital: pernafasan 40-60 x/menit, denyut jantung 120-160 x/menit, suhu 36,5 -37,5°C
- d. Antropometri:
 - 1) Berat badan: normal 2500-400 gram
 - 2) Panjang badan: normal 48-52 cm
 - 3) Lingkar kepala: normal perempuan 31-37 cm, normal laki-laki 32-36 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kulit: seluruh tubuh bayi harus berwarna merah muda, wajah bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul
- b. Kepala: bentuk asimetris pada kepala akibat penyesuaian dengan jalan lahir biasanya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar atau sedikit menonjol pada saat menangis.
- c. Mata: mengkaji ada tidaknya sceret atau kotoran pada mata
- d. Mulut: tidak ada bercak berwarna putih pada bagian bibir dan mulut dan bayi dapat menghisap kuat jari pemeriksa
- e. Dada: mengkaji ada tidaknya tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam
- f. Perut: perut bayi teraba datar dan lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, barbau busuk pada tali pusar atau kemerahan disekitar tali pusar
- g. Ekstermitas: posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi dapat bergerak aktif
- h. Genitalia: untuk mengkaji genitalia apakah berjenis kelamin laki-laki atau perempuan yang sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal.

3. Pemeriksaan Reflek

Pemeriksaan reflek pada bayi meliputi reflek morro, rooting, grasping, tonic nekck, babinski, merangka, melangkah.

C. Analisis data (A)

Perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, yaitu By. Ny ... umur ... neonatus normal (Handayani, 2017)

D. Penatalaksanaan

1. Kunjungan I (6-48 jam)

- a. Mengajarkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan memberikan pakaian seperti sarung tangan, kaki, penutup kepala dan selimut.
- b. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- c. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat
- d. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

2. Kunjungan II (3-7 hari)

- a. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusar dalam keadaan bersih dan kering
- b. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
- c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara on demand
- d. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat

- e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah
3. Kunjungan III (8-28 hari)
 - a. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
 - b. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara on demand
 - c. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG (Diana, 2017)

2.2.7 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa keluarga berencana

A. Data Subyektif

1. Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.
2. Keluhan utama: keluhan yang dirasakan ibu saat ini.
3. Riwayat menstruasi: untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak.
4. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu: untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi kehamilan, persalinan maupun nifas.
5. Riwayat keluarga berencana: yang perlu dikaji apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Apabila pernah kontrasepsi jenis apa yang

pernah digunakan, berapa lama, ada keluhan atau tidak selama menggunakan.

6. Riwayat perkawinan: terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
7. Riwayat penyakit sistemik: riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti: hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.
8. Riwayat penyakit keluarga: Dikaji dengan penyakit yang menahun dan menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya: hipertensi, jantung, asma, demam, dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.
9. Data psikologis: Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Diana, 2017)

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Kesadaran: composmentis
 - c. Tanda-tanda vital:

- 1) Tekanan darah: keadaan normal adalah 120/80 mmHg
- 2) Pengukuran suhu: normalnya adalah 36,5°C-37°C
- 3) Nadi: normalnya 70-88 x/menit.
- 4) Pernafasan: pernafasan normal 22-24 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.
- b. Mata: konjungtiva merah muda/tidak, sklera putih/tidak.
- c. Leher: pembesaran kelenjar tyroid/tidak dan pembesaran kelenjar limfe/tidak.
- d. Abdomen: ada pembesaran pada uterus atau tidak, ada luka bekas operasi atau tidak, pembesaran hepar, dan nyeri tekan atau tidak.
- e. Genitalia: ada tanda-tanda infeksi atau tidak pembesaran kelenjar bartolini atau tidak dan ada perdarahan atau tidak.
- f. Ekstermitas: apakah terdapat varises, odema dan tanda homan pada ekstermitas, reflek patella (+/-) (Diana, 2017)

C. Analisa

Ny ... P ... Ab ... Ah ... umur ... tahun dengan calon akseptor KB ...
(Diana, 2017)

D. Penatalaksanaan

a. 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.

b. 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
3. Menjelaskan kembali tentang efek samping KB