

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP DASAR TEORI**

Pada bab ini dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi: 1) Konsep Dasar Kehamilan, 2) Konsep Dasar Persalinan, 3) Konsep Dasar Nifas, 4) Konsep Neonatus, 5) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB, 6) Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, 7) Konsep Dasar Asuhan Persalinan, 8) Konsep Dasar Asuhan Nifas, 9) Konsep Dasar Asuhan Neonatus, 10) Konsep Dasar Asuhan Akseptor KB

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dimana kehamilan sendiri terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu terjadinya pertemuan antara ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) kemudian terjadi pembuahan serta pertumbuhan zigot yang kemudian bernidasi pada uterus dan pembentukan plasenta dimana tahap akhirnya adalah terjadinya tumbuh kembang hasil konsepsi tersebut hingga menjadi aterm (cukup bulan) (Mastiningsih, 2019).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Aspiani, 2017).

###### **2. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Selama masa kehamilan hampir seluruh sistem organ akan mengalami perubahan anatomis dan juga fisiologis. Perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan kemudian berlanjut selama kehamilan berlangsung. Hal ini menunjukkan jika terdapat respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan juga plasenta (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2017).

## 1) Sistem Reproduksi

### a. Uterus

Pada akhir kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding tipis, lunak, dan juga lentur sehingga janin dapat teraba dari luar. Selama masa kehamilan Tinggi Fundus Uteri (TFU) akan terus mengalami penambahan seiring dengan pertumbuhan janin. Penambahan ukuran TFU dapat diukur berdasarkan penambahan per tiga jari dan juga dapat diukur menggunakan pita ukur. TFU dapat diukur menggunakan pita sentimeter, dimana pengukurannya diukur dari tepi atas symfisis hingga puncak fundus uteri

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dengan Metode Per Tiga Jari

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
12 Minggu	3 Jari Diatas Symfisis
16 Minggu	Pertengahan Pusat-Symfisis
20 Minggu	3 Jari Dibawah Pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari Diatas Pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat-Processus Xiphoideus (PX)
36 Minggu	3 Jari Dibawah Processus Xiphoideus (PX)
40 Minggu	Pertengahan Processus Xiphoideus (PX)

Sumber : (Chunningham, 2013)

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dengan Pita Ukur

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
Kehamilan 12 Minggu	12 cm
Kehamilan 16 Minggu	16 cm
Kehamilan 20 Minggu	20 cm
Kehamilan 24 Minggu	24 cm

Kehamilan 28 Minggu	28 cm
Kehamilan 32 Minggu	32 cm
Kehamilan 36 Minggu	36 cm
Kehamilan 40 Minggu	40 cm

Sumber : (Azwar, 2014)

b. Serviks

Komponen utama serviks adalah jaringan ikat namun serviks juga mengandung sejumlah kecil otot polos. Jaringan ikat yang kaya akan kolagen ini disusun ulang karena diperlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga usia kehamilan aterm. Serviks juga akan berdilatasi agar mempermudah proses persalinan dan segera memperbaiki diri setelah proses persalinan dilakukan, sehingga nantinya mampu terjadi kehamilan selanjutnya (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2017)

c. Ovarium/ indung telur

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel-folikel baru akan ditunda. Pada kehamilan trimester pertama kadar relaxing di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan mengalami peningkatan. Relaxing berpengaruh dalam hal menenangkan hingga pertumbuhan janin dapat menjadi baik sampai usia kehamilan mencapai aterm (Gultom, L., & Hutabarat, 2020)

d. Vagina dan vulva

Selama kehamilan vagina akan membiru dikarenakan adanya pelebaran pembuluh darah vena yang terjadi akibat kerja hormone progesterone. Karena adanya peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar lactobacillus acidophilus menyebabkan sekresi serviks ke dalam vagina mengalami peningkatan yang berupa cairan putih agak kental (keputihan). Cairan ini bersifat asam dengan pH 3,5-6 (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2017)

## 2) Payudara

Puting susu akan menjadi lebih besar, berwarna gelap dan juga tegang. Kemudian, apabila dilakukan perasan pada puting susu akan keluar cairan kental kekuningan (colostrum). Areola akan mengalami hiperpigmentasi serta muncul tonjolan kecil kelenjar Montgomery yakni kelenjar sebaceous hipertrofik (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2017)

## 3) Sistem endokrin

Selama kehamilan, kelenjar hipofisis akan membesar. Jika selama siklus menstruasi, kelenjar ini berfungsi memproduksi Luteinizing Hormone (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH). FSH akan merangsang folikel de Graaf agar menjadi matang yang kemudian berpindah ke permukaan ovarium dan selanjutnya akan dilepaskan. Folikel yang kosong disebut dengan korpus luteum yang apabila dirangsang oleh LH akan memproduksi progesterone. Namun, selama kehamilan kelenjar ini tidak mempunyai arti yang begitu penting, karena produksi estrogen dan juga progesterone akan diambil alih oleh plasenta yang telah terbentuk sempurna dan berfungsi selama 10 minggu setelah proses pembuahan (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2017)

Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat usia kehamilan telah mencapai aterm (cukup bulan). Selain itu kelenjar tiroid pada ibu hamil akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan karena adanya hiperplasi kelenjar dan juga vaskularisasi. Pada trimester pertama, konsentrasi hormone paratiroid akan menurun dan kemudian akan meningkat secara progresif. Hormon paratiroid ini berfungsi untuk memasok kalsium yang adekuat ke janin, memproduksi peptide pada janin, plasenta dan juga ibu (Gultom, L., & Hutabarat, 2020)

## 4) Sistem perkemihan

Selama masa kehamilan, umumnya ditemukan sejumlah perubahan pada sistem perkemihan ibu hamil. Pada saat kehamilan, fungsi ginjal mengalami cukup banyak perubahan. Laju filtrasi glomerulus (LFG/Glomerulus Filtration Rate) dan aliran plasma ginjal akan

mengalami peningkatan. Ginjal pada saat hamil akan membesar sehingga panjangnya akan bertambah 1-1,5 cm. Saat wanita hamil berbaring terlentang, berat uterus akan menekan vena kava dan juga aorta sehingga mengakibatkan curah jantung menurun. Akibatnya, tekanan darah ibu dan juga frekuensi jantung janin akan menurun yang menyebabkan volume darah pada ginjal akan menurun (Gultom, L., & Hutabarat, 2020)

Pada akhir kehamilan, keluhan sering berkemih akan kembali muncul, karena bagian presentasi janin yang mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) sehingga kandung kemih akan tertekan kembali. Selain itu, terjadi juga hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Gultom, L., & Hutabarat, 2020)

5) Sistem pencernaan

Selama masa kehamilan, lambung dan juga usus akan mengalami pergeseran akibat uterus yang membesar seiring penambahan usia kehamilan (Aspiani, 2017)

6) Sistem musculoskeletal

Selama masa kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokosigeus dan pubis akan mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi ini akan berperan dalam perubahan postur tubuh ibu bahkan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada punggung bawah (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2017)

7) Sistem kardiovaskuler

Selama masa kehamilan, jantung dan sirkulasi darah akan mengalami perubahan fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung akan mulai tampak pada minggu ke-8 kehamilan. Curah jantung telah meningkat sejak minggu ke-5 dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Nadi juga akan meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Sekitar minggu ke-10 dan 20 kehamilan, volume plasma akan meningkat. Kinerja ventrikel selama kehamilan akan dipengaruhi oleh penurunan

resistensi vascular sistemik dan perubahan alirandenyut darah arteri (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2017)

Ketika usia kehamilan menginjak usia 30 minggu, curah jantung akan menurun karena adanya pembesaran rahim yang menekan vena serta membawa darah dari tungkai ke jantung. Volume darah akan meningkat 50 %. Namun, sel darah merah yang membawa oksigen hanya meningkat sekitar 25-30% selama kehamilan (Sulistyawati, 2016)

#### 8) Sistem integumen

Pada masa kehamilan, biasanya akan terlihat topeng kehamilan pada wanita hamil. Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) merupakan bintik-bintik pigmen kecoklatan yang terlihat di kening dan juga pipi wanita hamil. Hiperpigmentasi biasanya juga terjadi di sekeliling puting susu dan juga pada perut bagian bawah tengah yang tampak agak gelap (*spider angioma*), yaitu pembuluh darah kecil seperti labalaba yang biasa muncul di kulit sehingga hal ini menyebabkan timbulnya *striae gravidarum/striae lividae*. Kulit perut yang mengalami hiperpigmentasi biasanya dikenal dengan sebutan *linea nigra* (Sulistyawati, 2016)

#### 9) Sistem metabolisme

Penambahan berat selama kehamilan sebagian besar disebabkan oleh uterus dan juga isinya, payudara, serta peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstravaskuler. Selain itu, peningkatan ini disebabkan juga karena peningkatan air sel dan pengendapan lemak serta protein baru yang disebut sebagai cadangan ibu (*maternal reserves*). Penambahan berat selama kehamilan rata-rata sebanyak 12,5 kg (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2017)

Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Ibu dan Janin

<b>Minggu Kehamilan</b>	<b>Berat Badan Janin (gr)</b>	<b>Penambahan Berat Badan Ibu Hamil (kg)</b>
8-12 Minggu	1-20	0,5-1,1
13-17 Minggu	50-110	1,4-2,7

18-24 Minggu	180-550	3-5,5
25-29 Minggu	685-1150	5,9-7,4
30-34 Minggu	1300-2000	7,7-9,1
35-37 Minggu	2250-2690	9,5-10,4
38-40 Minggu	2900-3050	10,5-11,3
41-43 Minggu	3400-3450	11,5-12,5
44 Minggu	3450	13

Sumber : (Reeder, 2012)

#### 10) Sistem pernafasan

Pada masa kehamilan, volume tidal rata-rata akan mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Yaitu dari 0,66 menjadi 0,8 L/menit dan minute ventilation yang mulanya 10,7 menjadi 14,1 L/menit. Peningkatan minute ventilation ini disebabkan karena beberapa faktor termasuk meningkatnya dorongan respirasi terutama karena efek stimulatorik progesterone (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2017)

Pada masa kehamilannya, wanita hamil akan bernafas lebih cepat dan lebih dalam, hal ini dikarenakan wanita hamil lebih banyak membutuhkan oksigen untuk janin dan juga untuk dirinya. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi sedikit tersumbat oleh karena adanya penumpukan darah (Sulistyawati, 2016)

### 3. Kebutuhan dasar ibu Hamil

#### 1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen Seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas, hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. ibu hamil sebaiknya menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Nugroho, 2014)

#### 2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam,

satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho, 2014)

3) Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan diharapkan dapat mengatur pola istirahat yang baik. Kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga kadang kala ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Ai Yeyeh, Rukiyah, 2018)

4) Kebutuhan exercise

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktifitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu (Nugroho, 2014)

5) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Ibu sebaiknya mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan payudara, alat genital dan pakaian dalamnya. Kebersihan diri saat hamil perlu diperhatikan karena dapat mencegah timbulnya infeksi, selain itu pada masa kehamilan tubuh akan memproduksi keringat lebih banyak sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Perawatan diri seperti mandi, sikat gigi dan mengganti pakaian merupakan hal yang mempengaruhi kebersihan diri (Nugroho, 2014)

6) Persiapan persalinan

Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat bersalin, pakaian ibu



dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor (Nugroho, 2014)

#### 7) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi dan memicu terjadinya persalinan (Ai Yeyeh, Rukiyah, 2018)

#### 4. Imunisasi Ibu hamil

Tabel 2.4 Imunisasi ibu hamil

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>Perlindungan %</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Menurut (Indriyani, 2016)

#### 5. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut (Romauli, 2014)

Menurut Romauli, 2014 tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah : (Romauli, 2014)

1) Perdarahan pervaginam

- a. Plasenta Previa Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.
- b. Solusio Plasenta Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

2) Sakit kepala yang hebat Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3) Penglihatan kabur Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

- 4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.
- 5) Keluar cairan pervaginam Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaputketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.
- 6) Gerakan janin tidak terasa Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbarig atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.
- 7) Nyeri perut yang hebat Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

## 6. Asuhan Kebidanan Antenatal care

Dilakukan Kunjungan 2 kali dalam trimester III :

Tabel 2.5 Asuhan Kebidanan ANC

Kunjungan	Tujuan
Trimester III	a. Mencegah masalah, misalnya tetanus neonatal,

Kunjungan I: usia kehamilan 28-36 minggu	<p>anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.</p> <p>b. Membangun hubungan saling percaya.</p> <p>c. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.</p> <p>d. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).</p> <p>e. Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, memantau TD, evaluasi edema, proteinuria).</p> <p>f. Deteksi kehamilan ganda</p>
Kunjungan II : 36-40 minggu	<p>a. Mencegah masalah, misalnya tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.</p> <p>b. Membangun hubungan saling percaya.</p> <p>c. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.</p> <p>d. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).</p> <p>e. Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, memantau TD, evaluasi edema, proteinuria).</p> <p>f. Deteksi kehamilan ganda</p> <p>g. Deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di Rumah sakit</p>

sumber (Maternity, Putri, 2017)

## 7. Asuhan Kehamilan Pada Masa Pandemi

- 1) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.

- 2) Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- 3) Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
- 4) Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
- 5) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 6) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes
- 7) Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 8) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
- 9) Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
- 10) Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tatalaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

- 11) Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga HARUS DILAKUKAN dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
- 12) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mualmuntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- 13) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- 14) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 15) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 16) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
- 17) Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan

dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

- 18) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
- 19) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19 (Kemenkes RI, 2020b)

### **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian**

Persalinan normal menurut WHO (World Health Organization) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Kemenkes RI, 2020b)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan Placenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini, 2018). Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami hampir semua ibu bersalin (Supliyani, 2017)

## 2. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

### 1) Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

#### a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan (Utami & Fitriahadi, 2019)

#### b. Kebutuhan cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Utami & Fitriahadi, 2019)

#### c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan (Utami & Fitriahadi, 2019)

#### c. Kebutuhan hygiene

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu



untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan (Utami & Fitriahadi, 2019)

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad (Utami & Fitriahadi, 2019)

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha (Utami & Fitriahadi, 2019)

d. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-

sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Utami & Fitriahadi, 2019)

e. Posisi dan Ambulasi

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Utami & Fitriahadi, 2019)

f. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Utami & Fitriahadi, 2019)

g. Penjahitan Perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin (Utami & Fitriahadi, 2019)

h. Kebutuhan akan proses persalinan yang berstandart

Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik (Utami & Fitriahadi, 2019)

2) Kebutuhan psikologi ibu bersalin menurut (Utami & Fitriahadi, 2019) :

a. Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga pada wanita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh.

b. Pengalihan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

c. Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu

**3. Tahapan Persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

- 1) Kala I Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

- 2) Kala II (Pengeluaran) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.
- 3) Kala III (Pelepasan Uri) Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.
- 4) Kala IV (Observasi) Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:
  - a. Tingkat kesadaran ibu
  - b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
  - c. Kontraksi uterus
  - d. Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami & Fitriahadi, 2019)

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan**

Menurut (Kurniarum, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- 1) Faktor passage (jalan lahir)
- 2) Faktor power (kekuatan/ tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- a. His (kontraksi otot uterus)
- b. Kontraksi otot-otot dinding perut
- c. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengengan
- d. Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :

- a. Kontraksi simetris
- b. Fundus dominan

- c. Relaksasi
- d. Involuntir : terjadi diluar kehendak
- e. Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- f. Terasa sakit
- g. Terkoordinasi
- h. Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

- a. Frekuensi his Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
  - b. Intensitas his Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
  - c. Durasi atau lama his Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik.
  - d. Datangnya his Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
  - e. Interval Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
  - f. Aktvitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.
- 3) Faktor passanger
- a. Janin Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.
  - b. Plasenta Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.
  - c. Air ketuban Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

#### 4) Faktor Psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi :

- a. Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- a. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b. Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c. Medikasi persalinan
- d. Nyeri persalinan dan kelahiran

#### 5) Faktor Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

### 5. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2.6 Asuhan kebidanan persalinan

Tahapan	Asuhan Yang Dilakukan
Kala I	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Memberikan dukungan emosional</li><li>b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.</li><li>c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendampingan selama persalinan</li><li>d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara: mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu; membantu pernafasan ibu dengan benar saat kontraksi; melakukan <i>massage</i> pada tubuh ibu dengan lembut; menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman.</li><li>e. Mengatur posisi sehingga ibu terasa nyaman</li><li>f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi</li><li>g. Memberikan keleluasan untuk menggunakan kamar mandi</li></ol>

	<p>secara teratur dan spontan</p> <p>h. Pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir</p>
Kala II	<p>a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarganya.</p> <p>b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain: Membantu ibu untuk berganti posisi; Melakukan ransangan taktil; Memberikan makanan dan minuman; Menjadi teman bicara atau sebagai pendengar yang baik; Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.</p> <p>c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran, dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Memberikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga.</li> <li>b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.</li> <li>c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.</li> </ol> <p>d. Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.</p> <p>e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan, dengan cara memberikan kesempatan istirahat saat tidak ada his.</p> <p>f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.</p> <p>g. Memberikan rasa aman dan nyaman, dengan cara mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan mengenai cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayi, dan memberitahu hasil pemeriksaan.</p> <p>h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu</p> <p>i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan</p>



Kala III	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan kesempatan ibu untuk memeluk bayinya dan segera menyusui.</li> <li>b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>c. Pencegahan infeksi kala III.</li> <li>d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, dan perdarahan).</li> <li>e. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.</li> <li>f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.</li> <li>g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III</li> </ul>
Kala IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.</li> <li>b. Membantu ibu untuk berkemih.</li> <li>c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.</li> <li>d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.</li> <li>e. Mengajarkan ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya, dan terjadi kontraksi hebat.</li> <li>f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.</li> <li>g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.</li> <li>h. Nutrisi dan dukungan emosional</li> </ul>

Sumber (Yulizawati, Insani, Sinta, 2019)

## 6. Asuhan Persalinan pada Masa Pandemi

- 1) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- 2) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- 3) Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
  - a. Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.

- b. Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
- 4) Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
- 5) Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
- 6) Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
- 7) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP (Kemenkes RI, 2020b)

### **2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas**

#### **1. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2017)

Masa nifas adalah (puerperium) adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai kira-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum lahir. Dengan demikian dapat diartikan bahwa masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai dari setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Umar, 2018)

Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Aisyaroh, 2019)

Dari beberapa definisi yang sudah saya temukan dapat saya simpulkan, masa nifas merupakan masa setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil atau normal.

## 2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

#### a. Pengerutan Rahim (Involusi Uterus)

Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Melakukan observasi tinggi fundus uteri dan palpasi abdomen untuk melihat posisi uterus biasanya segera dilakukan setelah pelepasan plasenta untuk memastikan bahwa proses fisiologis mulai berlangsung (Wahyuningsih, 2018) Perubahan – perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7 Involusi Uteri

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Wahyuningsih, 2018)

#### b. Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum (Wahyuningsih, 2018)

Tabel 2.8 jenis-jenis lochea

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	Hari 1-4 Post Partum	Merah	darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium
Sanguinoleta	Hari 3-7 post partum	Merah kecoklatan	Sisa darah dan berlendir
Serosa	Hari 7-14 post partum	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	2-6 Minggu post partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Mansyur & Dahlan, 2016)

c. Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4 (Kemenkes RI, 2019)

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Mansyur & Dahlan, 2016)

## 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB (Kemenkes RI, 2019)

## 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Mansyur & Dahlan, 2016)

## 4) Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

### a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Wahyuningsih, 2018). Produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan kurangnya

rangsangan hormone prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, Perasaan ibu yang tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya akan menyebabkan penurunan hormone oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan (Isnaini, 2015)

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d. Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum

kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan diresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

e. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan.

Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi berlangsung (Wahyuningsih, 2018)

### 3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

#### a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun

pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung (Wahyuningsih, 2018)

##### 1) Air

Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter) (Wahyuningsih, 2018)

##### 2) Mineral

Jenis-jenis mineral penting dan dibutuhkan pada ibu nifas dan menyusui adalah (Wahyuningsih, 2018):



- a) Zat kapur atau calcium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi anak, dengan sumber makanannya adalah susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau,
  - b) Fosfor diperlukan untuk pembentukan kerangka tubuh, sumber makanannya adalah susu, keju dan daging,
  - c) Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau,
  - d) Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.
- 3) Vitamin
- Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah:
- a. vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).
  - b. Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.
  - c. Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju,

kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau (Wahyuningsih, 2018).

#### 4) Kebutuhan Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan gerakan meski di tempat tidur dengan miring kiri dan miring kanan pada posisi tidur dan lebih banyak berjalan. Ambulasi awal dengan melakukan gerakan ringan yang diobservasi oleh petugas kesehatan kemudian meningkatkan intensitas gerakannya secara berangsur angsur. Untuk mempercepat proses pemulihan tubuh ibu dan mengurangi terjadinya tromboemboli, ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini.

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru – paru dan perkemihan lebih baik.
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.

#### 5) Kebutuhan Eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut (Wahyuningsih, 2018) :

##### 1) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan: a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien b) Mengompres air hangat di atas simpisis Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

## 2) Defekasi

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

## 6) Kebersihan diri

Kebersihan Diri Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah (Mansyur & Dahlan, 2016) :

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih ada luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka

## 7) Kebutuhan istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan

mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Wahyuningsih, 2018)

8) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Mansyur & Dahlan, 2016)

9) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan:

- 1) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- 2) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
- 3) Keluarkan ASI sebageaian sehingga puting susu lebih lunak.
- 4) Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASInya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- 5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
- 6) Payudara dikeringkan

**4. Asuhan Kebidanan Nifas**

Tabel 2.9 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam – 2 hari	1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena

	post partum	<p>tonia uteri.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ol>
II	3-7 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> </ol>

		6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	8 -28 hari post partum	Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya.
IV	29-42 hari post partum	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Kemenkes RI, 2020b)

### 5. Asuhan Nifas Pada Masa Pandemi

- 1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- 2) Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- 3) Periode kunjungan nifas (KF) :
  - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
  - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
  - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
  - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- 4) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP (Kemenkes, 2020b)

## **2.1.4 Konsep Dasar Neonatus**

### **1. Pengertian Neonatus**

Bayi baru lahir normal ialah berat lahirnya antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan dan tidak cacat congenital (cacat bawaan) yang benar (Noorbaya, S., & Johan, 2019)

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Nurhasuyah, 2017)

Adaptasi Bayi Baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim (Astuti Setiyani, Sukesi, 2016)

Dari beberapa definisi yang saya temukan, dapat saya simpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan dan berat badan cukup tanpa cacat bawaan.

### **2. Adaptasi Fisiologi Bayi baru Lahir**

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat, yang meliputi beberapa aspek, yaitu (Nurhasuyah, 2017)

#### **1) Perubahan Sistem Pernafasan**

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a. Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- b. Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- c. Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Andriani et al., 2019)

## 2) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:

- a. Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
- b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:



Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Nurhasuyah, 2017)

### 3) Perubahan Sistem kardiovaskuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b. Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c. Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d. Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.

- e. Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f. Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a. Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan kekiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Andriani et al., 2019)

#### 4) Perubahan sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A (Nurhasuyah, 2017)

#### 5) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar

dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake (Andriani et al., 2019)

6) Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Nurhasuyah, 2017)

7) Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Nurhasuyah, 2017)

### 3. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Menurut Varney (2017), dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI (Hele, 2017)

2) Eliminasi

a. BAK

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks (Hele, 2017)

b. BAB

Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau (Hele, 2017)

### 3) Tidur

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

### 4) Kebersihan

Menurut (Astuti Setiyani, Sukesi, 2016), kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

### 5) Keamanan

Menurut (Astuti Setiyani, Sukesi, 2016), kebutuhan keamanan yang diperlukan oleh bayi meliputi:

- a. Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:
  - a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi,
  - b) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang,
  - c) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,
  - d) Menjaga kebersihan tali pusat,
  - e) Menjaga kebersihan area bokong
- b. Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:
  - a) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah,
  - b) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.
- c. Pencegahan hipotermi, meliputi:
  - a) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
  - b) Menjaga suhu ruangan sekitar 25o c,

- c) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
- d) Segera mengganti pakaian yang basah,
- e) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu  $\pm 37^{\circ}\text{C}$ ,
- f) Memberikan bayi bedong dan selimut.

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan neonatal esensial setelah lahir merupakan bagian dari Pelayanan kesehatan neonatal Esensial yang melekat pada periode postnatal (pasca persalinan) yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu di masa nifas dan dikenal menjadi pelayanan pasca persalinan, ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2019)

- 1) Pencegahan Infeksi
  - a. Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM
  - b. Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan penilaian
  - a. Apakah bayi cukup bulan/tidak
  - b. Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
  - c. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
  - d. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

### 3) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas:

- a. Evaporasi Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- b. Konduksi Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut
- c. Konveksi Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
- d. Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

- a. Keringkan bayi dengan seksama Meringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- c. Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan

panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

#### 4) Membebaskan jalan nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

#### 5) Identifikasi Bayi

- a. Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan

kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

- b. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- c. Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- d. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

6) Menyendawakan Bayi

Tujuan dari menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung agar tidak terjadi regurgitasi setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi diantaranya dengan menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Kemenkes, 2020b)

**5. Asuhan Kebidanan Neonatal**

Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal menurut (Kemenkes RI, 2020b) yaitu :

Tabel 2.10 Asuhan Kebidanan Neonatal

No	Kunjungan	Asuhan
1.	KN 1 (6-48 jam)	a. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut



		<p>b. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif</p> <p>c. Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat</p> <p>d. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat &gt; 60 x/menit atau menggunakan otot tambahan, letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p>
2.	KN 2 (3-7 hari setelah lahir)	<p>a. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>b. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara <i>on demand</i></p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat</p> <p>e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah</p>
3.	KN 3 (8-28 hari setelah)	<p>a. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi</p>

	lahir)	b. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara <i>on demand</i> c. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
--	--------	--

Sumber (Kemenkes RI, 2019)

## 6. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada neonatus menurut (Kemenkes RI, 2020a) adalah sebagai berikut:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60z permenit
- 2) Kehilangan cairan dalam bentuk diare (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok)
- 3) Suhu bayi  $>38,3^{\circ}\text{C}$  atau  $<36,4^{\circ}\text{C}$
- 4) Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis
- 5) Peningkatan Jaundice (warna kekuningan) pada kulit
- 6) Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
- 7) Menolak untuk minum ASI selama 2z berurutan
- 8) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- 9) Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
- 10) Popok tidak basah selama 18-24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari
- 11) Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau pseudomenstruasi)
- 12) Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi
- 13) Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi
- 14) Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus
- 15) Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
- 16) Bayi menjadi lesu, tidak mau makan
- 17) Tidak BAB dalam 3 hari. Tidak BAK dalam 24 jam. Tinja lembek/ encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah

18) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

## 7. Imunisasi Neonatal

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Hadianti, 2015)

Tabel 2.11 Sasaran Imunisasi Untuk Bayi

Jenis Imunisasi	Usia	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	-

Sumber : (Hadianti, 2015)

### A. Vaksin Hepatitis B

Vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat noninfecious, berasal dari HBsAg.

Cara Pemberian dan Dosis

1. Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
2. Pemberian sebanyak 3 dosis.
3. 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 *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris.

Cara Pemberian dan Dosis

1. Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.
2. 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.

Cara Pemberian dan 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 DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (*batuk rejan*), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

Cara Pemberian dan Dosis

1. Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas.
2. 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, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

## 8. Perawatan Bayi Sehari-hari

### 1) Mencuci tangan

- a. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut
- b. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
- c. 3 Jangan lupa jari-jari tangan, gosok selasela jari hingga bersih
- d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan
- e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan
- g. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu (Astuti Setiyani, Sukesi, 2016)

### 2) Memandikan bayi

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

- a. Hindari mandi tepat sesudah atau sebelum makan
- b. Jangan meninggalkan bayi sendirian ketika mandi
- c. Suhu air 37°C-38°C
- d. Hindari bayi dari kedinginan

Pelaksanaan

- a. Siapkan alat dan bahan : Sebutkan alat dan bahan, lalu letakkan di tempat yang mudah dijangkau saat memandikan bayi
- b. Pastikan suhu ruangan normal : AC dan kipas angin tidak boleh dihidupkan
- c. Tuangkan air ke dalam bak mandi bayi dan cek temperatur Air dingin dituang secukupnya ditambah air panas secukupnya, banyak air jangan

melebihi setengah dari bak bayi, dan gunakan siku atau pergelangan tangan bagian dalam

- d. Cuci tangan dan keringkan
- e. Lepaskan pakaian bayi Buka satu persatu dan tutup kembali dengan handuk agar bayi tidak kedinginan kecuali kepala.
- f. Bersihkan kemaluan/genitalia bayi Dengan menggunakan kapas yang dibasahi terlebih dahulu, buka kain penutup. Bila perempuan, bersihkan daerah pubis, labia mayora dan minora serta anus dan jika lakilaki, tarik preputium ke belakang kemudian bersihkan, lalu bagian buah zakar (skrotum) dan anus. Bersihkan area tersebut dari arah depan ke belakang. Ganti kapas setelah sekali pakai. Dianjurkan memakai sarung tangan pada saat kontak dengan secret bayi.
- g. Bersihkan muka dan keramasi kepala bayi. Bersihkan muka dengan washlap basah dan gosokkan sampo ke tangan, lalu usapkan ke kepala bayi
- h. Basahi badan dan sabuni seluruh tubuh. Menggunakan waslap I, lap leher, dada perut, ketiak, tangan, punggung (miringkan badan dan kepala terlebih dahulu), paha. Kaki dibersihkan menggunakan waslap dengan terlebih dahulu membuka handuk yang menutupu tubuh lalu, apabila selesai tutup kembali. Sabuni dengan cara yang sama menggunakan waslap II.
- i. Pindahkan bayi ke dalam bak mandi bayi Pegang bayi dengan tangan kiri secara aman yaitu dengan jari-jari kiri di bawah ketiak bayi dan ibu jari di sekeliling bahu, tangan yang lain menahan bokong dan tungkai kaki.
- j. Bersihkan kepala dan badan bagian depan bayi. Sampo dibersihkan dengan mengusapkan air ke kepala secara hati-hati, jangan terkena mata dan masuk telinga, lalu basuh tubuh bagian depan berturut-turut leher, dada, ketiak, lengan, perut, kemaluan, paha dan kaki dengan usapan lembut sampai bersih.

- k. Balikkan badan dan bersihkan punggung bayi Posisi lengan diubah, posisi lengan kanan petugas berada di depan dada bayi dan jarijari tangan kanan memegang ketiak kiri bayi, lalu basuh punggung, bokong dan anus bayi secara lembut sampai bersih.
- l. Angkat bayi : Sama dengan cara memindahkan bayi
- m. Keringkan bayi dan rapikan bayi : Letakkan di atas handuk mandi yang sudah disiapkan, lalu segera keringkan tubuh bayi sampai benar-benar kering.
- n. Bersihkan alat
- o. Cuci tangan dan keringkan (Astuti Setiyani, Sukei, 2016)

### 3) Perawatan tali pusat

- a. Siapkan alat-alat dan bahan (alat disusun secara ergonomis)
- b. Cuci tangan dan keringkan dengan handuk : Mencuci tangan sesuai standar pencegahan infeksi
- c. Ambil kapas dan bersihkan sisa tali pusat
- d. Ambil kasa, kemudian bungkus sisa tali pusat Usahakan dibungkus dengan baik
- e. Ikat tali pusat dengan kasa Pastikan tali pusat telah diikat dengan hati-hati dan tidak terlalu ketat
- f. Kenakan pakaian pada bayi, lalu rapikan. Usahakan bayi merasa nyaman dan rapi (Astuti Setiyani, Sukei, 2016)

## 9. Asuhan Pada Neonatus Masa Pandemi

- 1) Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
- 2) Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- 3) Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:

- a. Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Chord Clamping).
  - b. Bayi dikeringkan seperti biasa.
  - c. Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
  - d. TIDAK DILAKUKAN IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
- 4) Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
- a. Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
  - b. Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
- 5) Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan Early Infant Diagnosis(EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
- 6) Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Benzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
- 7) Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan RAWAT GABUNG di RUANG ISOLASI KHUSUS COVID-19.
- 8) Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang ISOLASI KHUSUS COVID-19, terpisah dari ibunya (TIDAK RAWAT GABUNG).
- 9) Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang



cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protokol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah :

- a. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
- b. Bayi lahir dari Ibu PDP/Terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI perah dengan memperhatikan:
  - a) Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan,
  - b) Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
  - c) Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
  - d) Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
  - e) Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
- c. Ibu PDP dapat menyusui langsung apabila hasil pemeriksaan swab negatif, sementara ibu terkonfirmasi COVID-19 dapat menyusui langsung setelah 14 hari dari pemeriksaan swab kedua negatif.

- 10) Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.
- 11) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD level 2. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- 12) Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- 13) Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :
  - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
  - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
  - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- 14) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk

bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

- 15) Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut (Kemenkes, 2020b)

### **2.1.5 Konsep Dasar KB**

#### **1. Pengertian Kontrasepsi/ Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Ida Prijatni, 2016)

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang bersifat sementara atau permanen (Ida Prijatni, 2016)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyaningsih, 2013)

Dari beberapa definisi yang sudah saya temukan dapat saya simpulkan, Keluarga Berencana adalah suatu upaya untuk mencegah ataupun menunda kehamilan secara sementara atau permanen.

#### **2. Kontrasepsi/ Keluarga Berencana metode Amenore Laktasi (MAL)**

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila (Dixit et al., 2018):

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding) : lebih efektif bila pemberiannya  $\geq 8 \times$  sehari
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- 4) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya Cara kerja MAL yaitu dengan penundaan atau penekanan ovulasi:

Keuntungan MAL (Dixit et al., 2018):

- 1) Keuntungan kontrasepsi
  - a. Efektifitas metode amenore laktasi tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan pasca persalinan)
  - b. Tidak mengganggu senggama
  - c. Tidak ada efek samping secara sistemik
  - d. Tidak perlu pengawasan medis
  - e. Tidak perlu obat-obatan atau alat
  - f. Tanpa biaya
- 2) Keuntungan non kontrasepsi (Dixit et al., 2018) :

Untuk bayi :

  - a. Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
  - b. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
  - c. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau minuman yang dipakai

Untuk ibu :

- a. Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- b. Mengurangi resiko anemia
- c. Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Kerugian atau keterbatasan :

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social

- c. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

Indikasi MAL (Dixit et al., 2018):

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- c. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

Kontraindikasi MAL (Dixit et al., 2018):

- a. Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- b. Tidak menyusui secara eksklusif
- c. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan d. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

### 3. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk kedalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan (Ida Prijatni, 2016)

#### 1) Keuntungan

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyaningsih, 2013)

#### 2) Kerugian

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik yaitu: (Sulistyaningsih, 2013)

- a. Gangguan haid
- b. Leukorhea atau Keputihan
- c. Galaktorea

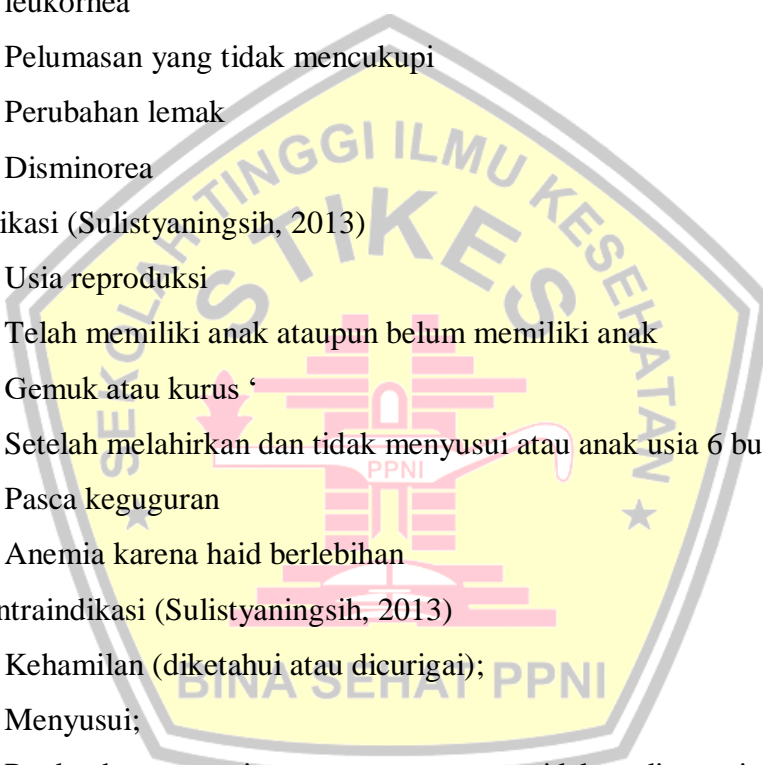
- d. Jerawat
  - e. Rambut Rontok
  - f. Perubahan Berat Badan
  - g. Perubahan libido.
- 3) Indikasi (Saifuddin, 2010)
- a. Usia reproduksi
  - b. Nulipara dan telah yang memiliki anak.
  - c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
  - d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
  - e. Setelah abortus atau keguguran.
  - f. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
  - g. Perokok.
  - h. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan gangguan pembekuan darah atau anemia bula sabit.
  - i. Menggunakan obat epilepsi.
  - j. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
  - k. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
  - l. Anemia defisiensi besi.
  - m. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
- 4) Kontraindikasi (Saifuddin, 2010)
- a. Kehamilan,
  - b. Riwayat kanker payudara,
  - c. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
  - d. Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan,
  - e. Penderita hepatitis,
  - f. Usia >35 tahun yang merokok,
  - g. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg),

- h. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun,
- i. Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain

#### 4. Kontrasepsi Pil

Pil KB oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen dan progesteron, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB atau oral contraceptives pill secara umum tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual dan akan efektif serta aman apabila digunakan secara benar dan konsisten (Astuti Setiyani, Sukesi, 2016)

- 1) Keuntungan (Sulistyaningsih, 2013)
  - a. Tidak mengganggu hubungan seksual
  - b. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
  - c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
  - d. Mudah dihentikan setiap saat
  - e. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
  - f. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.
- 2) Kerugian (Sulistyaningsih, 2013)
  - a. Amenorhea
  - b. Perdarahan haid yang berat
  - c. Perdarahan diantara siklus haid
  - d. Depresi
  - e. Kenaikan berat badan
  - f. Mual dan muntah
  - g. Perubahan libido
  - h. Hipertensi

- i. Jerawat
  - j. Nyeri tekan payudara
  - k. Pusing
  - l. Sakit kepala
  - m. Kesemutan dan baal bilateral ringan
  - n. Mencetuskan moniliasis
  - o. Cloasma
  - p. Hirsutisme
  - q. leukorhea
  - r. Pelumasan yang tidak mencukupi
  - s. Perubahan lemak
  - t. Disminorea
- 3) Indikasi (Sulistyaningsih, 2013)
- a. Usia reproduksi
  - b. Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
  - c. Gemuk atau kurus
  - d. Setelah melahirkan dan tidak menyusui atau anak usia 6 bulan
  - e. Pasca keguguran
  - f. Anemia karena haid berlebihan
- 4) Kontraindikasi (Sulistyaningsih, 2013)
- a. Kehamilan (diketahui atau dicurigai);
  - b. Menyusui;
  - c. Perdarahan pervaginam atau uterus yang tidak terdiagnosis;
  - d. Trombosis vena dan trombosis arteri pada saat ini atau masa lalu;
  - e. penyakit kardio vaskuler dan jantung iskemik;
  - f. Gangguan lipit;
  - g. Migrain fokal dan kresendo;
  - h. Perdarahan otak;
  - i. serangan iskemik sementara
  - j. Penyakit hati aktif;
  - k. Neoplasma bergantung estrogen;
- 



- l. 4 minggu sebelum pembedahan mayor atau pembedahan tungkai;
- m. Perokok dengan usia >35 tahun,
- n. Diabetes mellitus;
- o. Penyakit sel sabit;
- p. Depresi berat;
- q. Penyakit radang usus tahap remisi;
- r. Penyakit dengan terapinya mempengaruhi efektivitas pil kombinasi (Epilepsi dan Tuberkulosis)

### 5) Kontrasepsi IUD

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polythylene), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone (Kusmarjadi, 2010)

#### 1) Keuntungan (Saifuddin, 2010)

- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama ( 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c. Metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti)
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat –ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR ( CuT -380A)
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j. Dapat digunakan sampai menopause ( 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

- k. Tidak ada interaksi dengan obat – obat 1. Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 2) Kerugian (Saifuddin, 2010)
- a. Efek samping yang mungkin terjadi:
    - a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
    - b) Haid lebih lama dan banyak
    - c) Perdarahan ( spotting ) antar menstruasi
    - d) Saat haid lebih sakit
  - b. Komplikasi Lain:
    - a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
    - b) Merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan
    - c) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
    - d) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- 3) Indikasi (Saifuddin, 2010)
- a. Usia reproduktif,
  - b. keadaan nulipara,
  - c. menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
  - d. setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi,
  - e. risiko rendah dari IMS,
  - f. tidak menghendaki metode hormonal,
  - g. tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari,
  - h. tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
- 4) Kontraindikasi (Saifuddin, 2010)
- a. Hamil atau dugaan hamil
  - b. Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin
  - c. Pernah menderita radang rongga panggul

- d. Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal
- e. Riwayat kehamilan ektopik
- f. Penderita kanker alat kelamin

#### 5) Kontrasepsi/ Keluarga Berencana Implan

Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progesterin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan (Ida Prijatni, 2016)

##### a. Keuntungan

Pemakaian Angka kegagalan tahun pertama antara 0,2-0,5 per tahun wanita, awitan kerja sangat cepat 24 jam setelah pemasangan, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, efektif tidak merepotkan klien, tingkat proteksi yang berkesinambungan, bias dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian Endometriosis (Sri Rahayu, 2016)

##### b. Kerugian

Pemakaian Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik, secara kosmetik susuk Norplant dapat terlihat dari luar, terjadi perubahan pola darah haid (spotting), hypermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, Amenore (20%) untuk beberapa bulan atau tahun, pemasangan dan pencabutan perlu palatihan (Sri Rahayu, 2016)

c. Indikasi

Menyukai metode yang tidak memerlukan tindakan setiap hari sebelum senggama, misalnya keharusan minum pil, menghendaki metode yang sangat efektif untuk jangka panjang, pasca persalinan dan tidak menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, atas permintaan akseptor sendiri, pada pemeriksaan tidak ada kontra Indikasi, telah memiliki anak atau belum, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, tidak menginginkan anak lagi dan tidak mau steril, riwayat kehamilan ektopik (Sri Rahayu, 2016) Menyusui Eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. Metode Amenorea Laktasi efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi (Lausi et al., 2017)

d. Kontraindikasi

Kemungkinan hamil, penyakit hati atau tumor hati jinak/ganas, menderita penyakit Tromboembolik aktif, misalnya thrombosis di kaki, paru atau mata, mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, adanya benjolan di payudara/dugaan kanker payudara dan mioma uteri, riwayat (Ida Prijatni, 2016)

6) Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tabel 2.12 Asuhan Kebidanan KB

No.	Kunjungan	Asuhan
1.	42 hari post partum	<p>a. Memberikan komunikasi</p> <p>b. Informasi dan edukasi tentang macam-macam alat kontrasepsi lengkap beserta kekurangan dan kelebihan serta dampak yang dapat ditimbulkan dari pemakaian masing-masing alat kontrasepsi.</p> <p>c. Membantu memberikan saran untuk memilih metode dan alat kontrasepsi yang tepat untuk klien yang ingin menunda ataupun menjarak kehamilan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi</p>

		kesehatan pasangan
--	--	--------------------

Sumber (Firmansyah, 2022)

### 7) Asuhan Keluarga Berencana Masa Pandemi

- 1) Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :
  - a. Akseptor yang mempunyai keluhan
  - b. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
  - c. Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
- 2) Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
- 3) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
  - a. Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan
  - b. Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
- 4) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu: Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal
- 5) Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telepon (Kemenkes, 2020b)

### 2.2 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Sih Rini Handayani, 2017)

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi (Surtinah et al., 2019),

- 1) Langkah I : Pengumpulan data dasar Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Langkah II: Interpretasi data dasar Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu
- 3) Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- 4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- 5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- 6) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya

- 7) Langkah VII: Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

Adapun metode untuk pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP (Surtinah et al., 2019) berikut penjelasannya:

1. Subjektif

Data subjektif 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 dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. 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 ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah

melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya

### 2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

**Pengkajian** (Sih Rini Handayani, 2017)

#### 1. Data Subyektif

##### 1) Identitas

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisiposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan



tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

- g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama: Menurut Bobak, dkk dan Prawirohardjo, keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil.
  - 3) Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.
  - 4) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
  - 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini.
  - 6) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji

kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan.

- 7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir.
- 8) Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- 9) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- 10) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a. Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang
  - b. Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus
  - c. Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

- d. Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

## 2. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- c. Keadaan Emosional: Stabil.
- d. Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil.
- e. Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah  $\geq 9$  kg.
- f. LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm.
- g. Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan diastolic  $\geq 95$  mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit.

Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C . Sedangkan menurut Varney, dkk, pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 x/menit.

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone (Sih Rini Handayani, 2017). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah
- b. Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Sih Rini Handayani, 2017). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- c. Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- d. Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.
- e. Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil
- f. Payudara: payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

g. Perut: Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011). Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit. Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.

Tafsiran Berat Janin: berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

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

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

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

h. Panggul :

- a) Distasia Spinarum : meletakkan ujung jangka pada Spina iliaca anterior superior kanan dan kiri ( normal: 23-26 cm)
- b) Distasia kristarum : meletakkan ujung jangka pada krista iliaca kanan dan kiri (normal: 26-29 cm)
- c) Distasia tuberum : meletakkan ujung jangka pada tulang isciadicum kanan dan kiri (normal: 10,5-11 cm)

- d) Konjugata externa : ujung jangka pada tulang lumbal v dan ujung jangka yang lain diletakkan di simpisis pubis bagian atas (normal: 18-20 cm)
  - e) Lingkar panggul : mulai dari pinggir atas simpisis ke pertengahan atas spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor kanan ke pertengahan spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor kiri kemudian kembali lagi ke simpisis (normal:80-90 cm)
  - i. Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.
  - j. Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- a. Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobinya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10gr/dL.
  - b. Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.
  - c. USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.
  - d. Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa
  - e. Pemeriksaan HbsAg : mendeteksi keberadaan virus hepatitis B.
  - f. Pemeriksaan HIV : pemeriksaan HIV dilakukan untuk menanggulangi resiko penularan terhadap bayi

### 3. Analisis Data

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu..

### 4. Penatalaksanaan

#### a. Kunjungan I

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Memberikan ibu HE tentang nutrisi
- 3) Memberikan ibu HE tentang tablet tambah darah
- 4) Memberikan ibu konseling mengenai ketidaknyamanan yang terjadi

#### b. Kunjungan II

- 1) Memberikan ibu HE tentang tanda-tanda persalinan
- 2) Menganjurkan ibu untuk senam hamil
- 3) Memberikan ibu HE tentang personal hygiene
- 4) Memberikan ibu HE tentang istirahat dan menghindari pekerjaan yang berat
- 5) Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu

### 2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

**Pengkajian** (Sih Rini Handayani, 2017)

#### 1. Data Subjektif

##### 1) Identitas

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut Varney, usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

- c. Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
  - d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
  - e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
  - f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
  - g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.
  - 3) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan
  - 4) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam
  - 5) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam

## 2. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami



kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

- c. Keadaan Emosional: Stabil.
- d. Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
- e. Tanda-tanda Vital: Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $1^{\circ}\text{C}$ . Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah
- b. Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

- c. Payudara: Menurut Bobak, dkk dan Prawirohardjo, akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- d. Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif.

### 3) Pemeriksaan Khusus

#### a. Obstetri Abdomen

1. Inspeksi : Menurut Mochtar, muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.
2. Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Tafsiran Tanggal Persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur. Tafsiran

Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk, berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

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

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

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

3. Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160  $\times$ /menit.

Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.

Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. 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. Gynekologi Ano – Genetalia

a) Inspeksi: Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan.

b) Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.

- c) Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan. Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.
- b. Cardiotocography (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- c. USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi
- d. Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa

#### 3. Analisis Data

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan. Kebutuhan ibu bersalin menurut Leaser & Keanne dalam Varney adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis ( makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person ( atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

#### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu.

##### a. Kala I

- 1) 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 urine
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

##### b. Kala II

- 1) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- 2) Mengajari ibu cara meneran yang benar.
- 3) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

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

##### d. Kala IV

- 1) Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.

- 2) Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- 3) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (Kurniarum, 2016)

### 2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pengkajian (Sih Rini Handayani, 2017)

#### 1. Data Subyektif

- a. Keluhan Utama Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Pola Nutrisi dan Cairan Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan.
- c. Pola istirahat Bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari.
- d. Aktivitas sehari-hari Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan post partum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervagina.
- e. Personal hygiene Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan

kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin.

- f. Respon keluarga terhadap kelahiran bayi Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya.
- g. Respon ibu terhadap kelahiran bayinya Dalam mengkaji data ini, bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya. Pertanyaan yang dapat bidan ajukan, misalnya "Bagaimana Mbak, perasaannya dengan kelahiran putranya ini?".
- h. Respon ayah terhadap bayi Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kelahiran bayinya, bidan dapat menanyakan langsung kepada suami pasien atau kepada pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat bidan jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya. Jika suami pasien memberikan respon yang positif terhadap istri dan anaknya maka akan memberikan kemudahan bagi bidan untuk melibatkannya dalam memberikan perawatan.
- i. Aktivitas seksual Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya: Frekuensi klien melakukan hubungan seksual dalam seminggu, gangguan ketika melakukan hubungan seksual, seperti nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan, dan lain sebagainya.

- j. Pola Laktasi Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.
- k. Perencanaan KB Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Bidan juga juga dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu yang sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien.
- l. Adat-istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas Adat ini akan sangat merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup

## 2. Data Obyektif

- 1) Keadaan Umum Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.
  - a. Baik Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
  - b. Lemah Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.
- 2) Kesadaran Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.



3) Tanda vital

- a. Tekanan darah Normal (110/70 – 140/90 mmHg),  $\geq$  140/90 mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.
- b. Suhu Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.
- c. Nadi 76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi  $\geq$ 100 deteksi adanya gangguan jantung.
- d. RR Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

4) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.
- b. Mata: Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.
- c. Mulut: Pemeriksaan mulut yang dilihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.
- d. Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.

- e. Payudara: Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
- f. Abdomen: Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri: Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, nyeri.
- g. Genitalia: Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.
- h. Ekstremitas: Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek. Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsofleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif

### 3. Analisis Data

Diagnosa Kebidanan: Ny....PAPIAH dengan postpartum hari ke....

### 4. Penatalaksanaan

#### **Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6- 48 jam postpartum**

- 1) Memberikan konseling tentang nutrisi Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.
- 2) Memberikan konseling tentang personal hygiene Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali

sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- 3) Memberikan konseling tentang kebutuhan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari..
- 4) Mengajarkan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya lecet pada puting susu, dengan cara dagu bayi menempel pada areola dan puting susu serta areola ibu seluruhnya masuk ke dalam mulut bayi.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam Post partum) yaitu:
  - a. Perdarahan yang lebih dari 500 cc
  - b. Kontraksi uterus lembek
  - c. Tanda preeklamsia
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

#### **Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3-7 hari postpartum**

- 1) Memberikan konseling tentang kebutuhan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- 2) Memberikan edukasi mengenai makanan bergizi
- 3) Mengajarkan mengenai perawatan payudara agar puting susu tidak tersumbat dan pengeluaran ASI maksimal
- 4) Mengajarkan ibu pijat oksitosin

#### **Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8-28 hari postpartum**

Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya

### **Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29-42 hari postpartum**

- a. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- b. Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
- c. Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini
- d. Memberikan konseling mengenai seksualitas (Kemenkes RI, 2019)

### **2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pengkajian (Surtinah et al., 2019)

#### **1. Data Subyektif**

##### **1) Identitas Bayi**

- a. Nama: Untuk mengenal bayi.
- b. Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c. Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

##### **2) Identitas Orang tua**

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur: Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c. Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi

bayinya. Orang tua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.

- g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

### 3) Data Kesehatan

- a. Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- b. Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

### 4) Kebutuhan sehari-hari : untuk memantau kecukupan gizi

- a. Personal Hygine : untuk mengkaji berapa kali BAB dan BAK
- b. Nutrisi : untuk mengkaji minum berapa kali, ASI atau PASI
- c. Imunisasi : untuk mengkaji imunisasi yang telah didapatkan
- d. Istirahat : untuk mengkaji berapa lama bayi tidur

## 2. Data Obyektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda-tanda Vital : Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C.
- c. Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10.

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernafasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda tanda infeksi dan trauma.
- b. Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c. Mata : Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan
- d. Telinga : Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya
- e. Hidung : Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f. Mulut : Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing).
- g. Leher : Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid.

- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
  - i. Umbilikus : Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan di sekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.
  - j. Ekstremitas : Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.
  - k. Genitalia : Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
  - l. Anus : Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
  - m. Eliminasi : Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.
- 3) Pemeriksaan Refleks
- a. Moro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.
  - b. Rooting: Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan.
  - c. Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi.

- d. Grasping: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan.
- e. Startle: Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat.
- f. Tonic Neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan.
- g. Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar.
- h. Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun.
- i. Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen.
- j. Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras.
- k. Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4-8 minggu pertama.

### 3. Analisa

Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan. Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi

### 4. Penatalaksanaan

- 1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
  - a. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut



- b. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
  - c. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari seperti ganti popok, BAB, BAK, nutrisi, imunisasi
  - d. Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat
  - e. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/menit atau menggunakan otot tambahan, letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- 2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
- a. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat 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) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- a. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
  - b. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
  - c. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG (Kemenkes RI, 2019)

#### **2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Akseptor KB**

Pengkajian (Surtinah et al., 2019)

##### **1. Data Subyektif**

- 1) Keluhan utama Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke BPM seperti ingin menggunakan kontrasepsi.
- 2) Riwayat Menstruasi Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu.
- 3) 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 pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.
- 4) Riwayat Keluarga Berencana Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.
- 5) 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.
- 6) Riwayat Penyakit Keluarga Dikaji dengan penyakit yang menurun 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.
- 7) Pola kebiasaan sehari-hari Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

- a. Pola Nutrisi Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien
  - b. Pola Eliminasi Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi.
  - c. Pola istirahat Untuk mengetahui berapa lama ibu tidur siang dan berapa lama ibu tidur pada malam hari.
  - d. Pola seksual Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam hubungan seksual.
  - e. Pola hygiene Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari-hari.
  - f. Aktivitas Aktivitas akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah atau adanya nyeri akibat penyakit-penyakit yang dialaminya.
- 8) Data Psikologis Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

## 2. Data Objektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

- 1) Keadaan Umum: Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:
  - a. Baik. Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
  - b. Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

- 2) Kesadaran Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.
- 3) Pemeriksaan tanda vital (Vital Sign)
  - a. Tekanan darah Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuan mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal
  - b. Pengukuran suhu Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C.
  - c. Nadi Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.
  - d. Pernapasan Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.
- 4) Pemeriksaan Sistematis
  - a. Kepala
    - a) Muka Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.
    - b) Mata Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.
    - c) Leher Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe
    - d) Abdomen Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan
    - e) Genetalia Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.
    - f) Ekstremitas Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

3. Analisa

Diagnosa Kebidanan : Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ...

4. Penatalaksanaan

- 1) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB
- 2) Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya
- 3) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan
- 4) Anjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor (Sri Rahayu, 2016)

