

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1.1 pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode *menstruasi* terakhir sampai melahirkan.

Kehamilan merupakan suatu proses *reproduksi* yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Risiko kehamilan ini bersifat *dinamis*, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi (walyani,2018)

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertama *haid* terakhir dengan 3 *triwulan* yaitu *triwulan* pertama di mulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, *triwulan* ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan *triwulan* ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan.

###### **1.2 Etiologi Kehamilan**

###### **1. Konsep Fertilisasi dan Implantasi**

Menurut Walyani (2018) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implantasi) dari pembuahan sampai *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan janin minggu 0, *sperma* membuat *ovum* membagi dan masuk ke dalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11
- 2) Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. *Embrio* kurang dari 0,64 cm.
- 3) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
- 4) Minggu ke-12 *embryo* menjadi janin.
- 5) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- 6) Minggu ke-20 *vernix* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- 7) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- 8) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- 9) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- 10) Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

### 1.3 Perubahan-perubahan pada ibu hamil

#### 1. Trimester pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormon esterogen dan proesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai ketidak nyamanan secara fisiologi pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan fisiologis seperti berikut ini :

- 1) Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita.

- 4) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.
2. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan yang sudah berkurang. Pada trimester ini ibu pula dapat merasakan gerakkan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.
  3. Trimester ketiga
    - 1) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan
    - 2) Pernapasan, pada usia kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi yang sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lagi lebih muda.
    - 3) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
    - 4) Kontraksi perut, *brackton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
    - 5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama hamil adalah normal. Cairan ini biasanya jernih pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair

#### **1.4 Penatalaksanaan**

1. Keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain. (Hutahean,2013)
  - a. *Konstipasi dan Hemoroid*

penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan mengatasi makanan berserat untuk menghindari makanan
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
- 5) Oleskan jel ke dalam *rectum* sesudah *defekasi*
- 6) Usahakan buang air besar (BAB) teratur
- 7) Beri kompres kalau perlu
- 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *knee chest position* (KCP) 15 menit/hari
- 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
- 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan akan obat *hemoroid*

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
- 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari

c. Pegal pegal

Penanganan yang dapat dilakukan adalah :

- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
- 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki agar berdiri cara berdiri, duduk dan bergerak, jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa beristirahat setiap 30 menit
- 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

d. Kram dan nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah

- 1) Saat kram terjadi, lakukan cara melantarkan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram,dengan cara mengerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengurutkan bagian kaki yang kaku
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dan tumit untuk mencegah kram mendadak
- 3) Meningkatkan asupan kalsium
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya yang cukup

e. Gangguan pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

- 1) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring ke kanan dan ke kiri
  - 2) Makan tidak terlalu banyak
  - 3) Hentikan merokok
  - 4) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
  - 5) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan
2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III, menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagian cadangan energi untuk persalinan nantinya. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh di kesampingkan baik berkualitas maupun kuantitas.

Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya :

1) Kalori

Pertambahan kalori yang dilakukan setiap hari adalah sekitar 285 - 300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg

2) Cairan

Disaat ibu hamil sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak,bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan

d. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak riwayat penyakit seperti berikut ini : Perdarahan Pervaginam, sering Abortus, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, ketuban pecah

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat

f. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan pada bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stocking* tungkai yang sering digunakan

tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai

3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu :
  - a. Sakit kepala lebih dari biasa
  - b. Perdarahan pervaginam
  - c. Gangguan penglihatan
  - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
  - e. Nyeri abdomen
  - f. Mual dan muntah berlebihan
  - g. Demam
  - h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya
4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk
  - a. Yang menolong persalinan
  - b. Tempat melahirkan
  - c. Yang mendampingi saat persalinan
  - d. Persalinan kemungkinan donor darah
  - e. Persiapan transportasi bila diperlukan
  - f. Persiapan biaya
5. Persiapan ASI
  - a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
  - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
  - c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kepala lalu bilas dengan air hangat
  - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna ke kuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
6. Persiapan penggunaan Alat kontrasepsi pasca bersalin.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

### a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2015).

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2017).

Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas.

### b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2017), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin .
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *eksklusif*.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### c. Jadwal pemeriksaan antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah dilakukan terlambat haid.

2. Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

3. Menurut (Walyani, 2017)

Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) 1 kali pada trimester pertama (K1)
- 2) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

### d. Pelayanan asuhan standar antenatal

Pelayanan ANC minumal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni

- 1) Timbang berat badan tinggi badan.
- 2) Tekanan darah.
- 3) Pengukuran tinggi fundus uteri.

Tabel 2.1

| Usia Kehamilan (minggu) | Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold  | TFU Menurut Mc. Donald |
|-------------------------|--|------------------------|
| 28-32 Minggu            | as pusat                                   | 26,7 Cm                |
| 32-34 Minggu            | Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX) | 29,5-30 Cm             |
| 36-40 Minggu            | 2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)  | 33 Cm                  |
| 40 Minggu               | Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX) | 37,7 Cm                |

### Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Sumber : Walyani, S.E 2018

- 4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe).
- 5) Pemberian imunisasi TT

Tabel 2.2

#### Pemberian Vaksin

| Imunisasi | Interval                   | % Perlindungan | Masa perlindungan       |
|-----------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| TT1       | Pada kunjungan ANC pertama | 0 %            | Tidak ada               |
| TT2       | 4 minggu setelah TT1       | 80 %           | 3 tahun                 |
| TT3       | 6 bulan setelah TT2        | 95 %           | 5 tahun                 |
| TT4       | 1 tahun setelah TT3        | 99 %           | 10 tahun                |
| TT5       | 1 tahun setelah TT4        | 99%            | 25 tahun / seumur hidup |

Sumber : Walyani, S.E 2018

- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan protein urine.
- 8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
- 9) Pemeriksaan urine reduksi.
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam ibu hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak beryodium
- 14) Temu wicara.

## B. Persalinan

### 1. Konsep Dasar Persalinan

#### 1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan kebutuhan didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono,2018)

#### 1.2 Faktor-faktor yang memperngaruhi persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutochia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia* (Rohani dkk, 2018).

##### 1. Power (Tenaga/ Kekuatan)

- a) *His (kontraksi uterus)* adalah *kontraksi* otot-otot rahim pada persalinan.

Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada *kontraksi* rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his palsu (false labor pains)* yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan *his* persalinan merupakan suatu *kontraksi* dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan *kontraksi fisiologis* lainnya dan bersifat nyeri. *Kontraksi* rahim bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani dkk, 2018)

- b) Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi *dilatasi serviks*, tetapi setelah *dilatasi serviks* lengkap, kekuatan ini cukup

penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, *dilatasi serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan *trauma serviks* (Rohani dkk, 2018).

## 2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani dkk, 2018).

## 3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, *presentasi*, letak, sikap dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Rohani dkk, 2018).

## 4. *Psikis* (Psikologi)

*Psikis* ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah dkk, 2018).

## 5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai *kompetensi* dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan *infeksi* yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rohani, dkk, 2018).

### **1.3 Tanda-tanda persalinan**

Berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain :

- a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
4. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah.
5. Pengeluaran lendir dan darah (blood show).

- b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan:

1. Pendataran dan pembukaan.
2. Pembukaan yang menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.

- c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi pecah ketuban yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam (Indrayani, 2017)

### **1.4 Tahapan persalinan**

1. Kala I

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi atas 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm

- b. Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 - 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering dibagi menjadi 3 :

- 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi :pembukaan menjadi lambat sekali,dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm pembukaan lengkap

Pada *multigravida* memiliki jangka waktu yang lebih pendek, pada *primigravida* kala I berlangsung ± 12 jam,sedangkan pada *multigravida* ± 8 jam. (Sondakh,2018)

#### 2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Sukarni dan Margareth, 2017). Durasi *median* sekitar 50 menit untuk *nulipara* dan sekitar 20 menit untuk *multipara*, tetapi sangat bervariasi (Cunningham, 2017).

#### 3. Kala III (pelepasan *plasenta*)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2018).

#### 4. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya.Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum* (Sukarni dan Margareth, 2017).

### **1.5 Perubahan Fisiologis pada Persalinan**

Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan kala I

Menurut Rohani dkk (2017), perubahan pada kala I, yaitu:

#### a. Sistem *reproduksi*

Pada kala I persalinan terjadi berbagai perubahan pada sistem *reproduksi* wanita yaitu *segmen* atas rahim (SAR) memegang peranan yang aktif karena *berkontraksi* dan dindingnya bertambah tebal seiring majunya persalinan,

sebaliknya *segmen* bawah rahim (SBR) memegang peranan pasif, akan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang, *kontraksi uterus* bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan *serviks* serta pengeluaran bayi dalam persalinan.

b. Sistem *Kardiovaskular*

Tekanan darah meningkat selama *kontraksi uterus*, *sistol* meningkat 10-20 mmHg dan *diastol* meningkat 5-10 mmHg. Antara *kontraksi*, tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, peningkatan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut. *Hemoglobin* meningkat 1,2 mg/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama *postpartum*, asalkan tidak ada kehilangan darah yang *abnormal*.

c. Sistem Pencernaan

Selama persalinan, *metabolisme* karbohidrat *aerob* maupun *anaerob* akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot tubuh. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan. Persalinan memengaruhi sistem saluran pencernaan wanita.

d. Suhu Tubuh

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan *metabolisme*. Namun, peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ .

e. Sistem Pernapasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya *metabolisme*. *Hiperventilasi* yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

f. Sistem Perkemihan

*Proteinuria* +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respon rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan. *Poliuria* sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung, peningkatan *filtrasi* dalam *glomerulus* dan peningkatan aliran *plasma* ginjal. *Poliuria* yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

g. Perubahan *Endokrin*

Sistem *endokrin* akan diaktifkan selama persalinan di mana terjadi penurunan kadar *progesteron* dan peningkatan kadar *estrogen*, *prostaglandin*, dan *oksitosin*.

h. Perubahan *Integumen*

Adaptasi sistem *integumen* khususnya *distensibilitas* yang besar pada *introitusvagina* yang terbuka. Derajat *distensibilitas* bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa *episiotomi* atau *laserasi*, robekan kecil sekitar *introitusvagina* mungkin terjadi.

i. Perubahan *Muskuloskeletal*

Sistem *muskuloskeletal* mengalami *stress* selama persalinan. Nyeri punggung dan nyeri *sendi* (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya *sendi* pada masa *aterm*. Proses persalinan itu sendiri dan gerakan meluruskan jari-jari kaki dapat menimbulkan *kram* tungkai.

## 2. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala II

Menurut Sondakh (2018), perubahan persalinan kala II pada uterus dan organ dasar panggul :

A. Perubahan pada serviks : pembukaan serviks biasanya didahului oleh pendataran dari serviks, yang berupa saluran panjangnya 1-2 cm menjadi suatu luang dengan pinggir yang tipis, dan diameter menjadi lubang yang berdiameter kira-kira 10cm, sehingga dapat dilalui janin.

Faktor yang menyebabkan pembukaan serviks :

- 1) Otot-otot serviks menarik pada pinggir *ostium*
- 2) Waktu kontraksi semen bawah rahim dan serviks teregang oleh isi rahim tertama air ketuban

- 3) Waktu kontraksi bagian ini selaput terdapat di atas *canalis cervicalis* ialah yang disebut ketuban.

B. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, teregang menjadi saluran dengan dinding dinding yang tipis. Pada saat kepala sampai di vulva, di lubang vulva menghadap ke depan atas

C. Ligamentum rotundum Mengandung otot-otot polos dan jika uterus berkontraksi, otot-otot ini ikut berkontraksi sehingga ligamentum rotundum menjadi pendek

3. Perubahan *Fisiologis* pada persalinan kala III

Menurut Sondakh (2018), perubahan pada kala III yaitu:

a. Perubahan bentuk dan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan TFU biasanya terletak di bawah pusat

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu medorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang antara diding uterus dan pembukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersebar keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan *fisiologis* pada persalinan kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah *kontaksi uterus* sampai *uterus* dalam bentuk normal (Walyani, 2018).

## 1.6 Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Menurut Sondakh (2013), kebutuhan wanita bersalin terdiri atas:

1. Asuhan tubuh dan fisik

- a. Menjaga kebersihan diri
- b. Mengajurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/ BAB dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Mandi di bak/ *shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

c. Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

d. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu. Oleh karena itu, gunakan kipas atau bisa juga dengan kertas atau lap yang dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran seorang pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan menjadi singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi.

Seorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya. Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah:

- a. Mengusap keringat
- b. Menemani/ membimbing ibu jalan-jalan
- c. Memberikan minum
- d. Mengubah posisi
- e. Memijat punggung, kaki atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya

- f. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
  - g. Mengucapkan kata-kata yang membesarluhan hati dan memberikan pujiyan kepada ibu
3. Pengurangan rasa nyeri
- Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut:
- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
  - b. Pengaturan posisi
  - c. Relaksasi dan pengaturan
  - d. Istirahat dan privasi
  - e. Penjelasan proses kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
  - f. Asuhan tubuh
  - g. Sentuhan
4. Penerimaan terhadap kelakuan dan tingkah lakunya
- Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak *kontraksi*, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis. Sebagai seorang bidan, yang dapat dilakukan adalah dengan menyemangatinya dan bukan memarahi ibu.
5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman
- Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Persalinan Normal**

### **1.1 Asuhan pada ibu bersalin**

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang treintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapa terjaga pada tingkat yang optimal. (Sarwono,2018)

## 1.2 Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Antara lain, juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti *ekstraksi vakum*, *forseps*, dan *seksio sesarea*.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa sakit atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga lainnya.
8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.

10. Hargai privasi ibu
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
17. Siapkan rencana rujukan.
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melalukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

### **1.3 ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

#### **Melihat tanda dan gejala kala II**

(menurut Sarwono,2018) ada 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, yaitu antara lain :

1. mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
  - a. ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
  - c. perineum menonjol
  - d. vulva-vulva dan sfingter anal membuka

#### **Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi*, siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3. mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4. melepaskan semua perhiasan yang dipakai bawah siku, mencuci kedua tangan dan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk kecil satu kali pakai/pribadi yang bersih
- 5. memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6. Mengisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT tanpa mengontaminasi tabung suntik.

#### **Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik**

- 7. Membersihkan vulva dan perineum, meyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi/steril. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kitoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang, Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar mwngganti sarung tangan jika terkontaminasi
- 8. Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa *pembukaan serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan *pembukaan serviks* sudah lengkap, lakukan *amniotomy*

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan keadaan terbalik. Mencuci kedua tangan
10. Memeriksa *denyut jantung janin (DJJ)* setelah kontaksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( $\geq 100\text{-}180$  kali/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika (DJJ) tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf

#### **Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran**

11. Membari tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga untuk mendukungan dan memberikan semangat kepada ibu saat ibu meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
  - c. membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihan
  - d. menganjurkan ibu untuk beristirahat
  - e. menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
  - f. menganjurkan asupan cairan per oral
  - g. menilai DJJ setiap 5 menit
  - h. jika bayi belum lahir belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit, pada *multipara* merujuk segera

- i. menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok, atau mengambilkan posisi yang nyaman
- j. jika bayi belum lahir akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera

### **persiapan pertolongan kelahiran bayi**

14. jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. meletakkan kain yang bersih lipat 1/3 bagian,di bawah bokong ibu
16. membuka partus set
17. memakai sarng tangan DTT pada kedua tangan

### **Menolong kelahiran bayi ( Lahirnya kepala)**

18. saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perinuem dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bai dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dengan bernapas cepat saat kepala lahir
19. dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hisung bayi dengan kain yang bersih
20. memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi :
  - a. jika tali pusat melilit di leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bai
  - b. jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
21. menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

### **Lahir bahu**

22. setelah kepala melakukan putar paksi luar secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah

bawah kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

23. setelah kedua bahu dilahirkan, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

### **Penanganan bayi baru lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.lakukan penyuntikan oksitosin secara IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
28. Memerang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem
29. Mengeringkan bayi,mengganti handuk yang basah dan menyekimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membelaarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluknya bayinya dan memulai pemberian ASI

### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi *abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ai akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di bagian 1/3 atas bagian paha luar ibu

### **Perengangan tali pusat terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di atas perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan penengangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi kembali. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

### **Pengeluarkan plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir
  - a. Jika tali pusat memanjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
  - b. Melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM
    - 2) Menilai kandung kemih dan lakukan katerisasi dengan menggunakan teknik aseptik yang perlu
38. Jika plasenta terlihat di *introitus* vagina, memegang plasenta dengan kedua tangan edngan hati-hati memutar hingga selaput ketuban terpilin

### **Memijat uterus**

39. Setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan masase uterus meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, gerakkan secara melingkar seperti searah jarum jam

### **Menilai perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta ketuban lengkap dan utuh
41. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada vagina *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif

### **Melakuakn prosedur pasca persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan dengan air DTT
44. Menempatkan klem tali pusat di DTT mengikatnya dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dari simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagianya kepala dengan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantuan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dama 15 menit pertama pasca persalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua persalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik
  - e. Jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan dengan *anestesia* lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan *masase uterus* dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan tekanan kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

### **Membersihkan dan keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang sampah terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu menggunakan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamkannya dalam klorin 0,5% dan mebilas bersih selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partografi ( halaman belakang )

## **C. Nifas**

### **1. Konsep dasar masa nifas**

#### **1.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Waktu 6 minggu setelah persalinan tersebut memungkinkan agar semua sistem tubuh ibu dapat pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi seperti saat sebelum hamil (reni,2017).

Oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau membujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Prawirihardjo,2017)

## **1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati akan merajuk bila terjadi komplikasi pada ibu persalinan maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi
6. Dengan jadwal (waktu) pelaksanannya Kunjungan Neonatus (KN) dan

Tabel 2.3

### Kunjungan Nifas (KF)

| KN                      | KF                       |
|-------------------------|--------------------------|
| KN 1 (6 jam-48 jam )    | KF 1 (6 jam – 48 jam )   |
| KN 2 (3 hari – 7 hari ) | KF 2 (4 hari – 28 hari ) |
| KN 3 (8 – 28 hari )     |                          |
|                         | KF 3 (29 hari-42 hari)   |

### 1.3 Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Terkadang muncul wasir atau ambein pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan terjadi karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan. Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum fatal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan belakang.

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan Karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian *gliserin* sput atau diberikan obat laksan yang lain.

### 1.4 Perubahan Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyerti jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usaha tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadinya perdarahan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

#### a. Komponen urine

*Glikosuria* ginjal diinduksikan oleh kehamilan menghilang. *Laktosuria positif* pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. *BUN (blood urea nitrogen)*, yang meningkat selama pasca partum, merupakan akibat otolisis uterus yang berinvolusi, pemecahan kelebihan protein didalam sel

otot uterus juga menyebabkan *proteinuria* ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan.

b. Diuresis postpartum

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun dijaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.

c. Uretra dan kandung kemih

Trauma bila terjadi pada utetra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Kandung kemih yang *oedema*, terisi penuh dan *hipotonik* dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan *urine residual* kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih.

Pengambilan *urine* dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. *Uretra* dan *meatus urinarius* bisa juga mengalami oedema.

## 1.5 Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

1. Dinding perut dan perineum

- a. Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.
- b. Hari pertama *abdomen* menonjol masih seperti mengandung, 2 minggu menjadi rilex, 6 minggu kembali seperti sebelum hamil.

c. Kadang-kadang pada wanita terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari *peritoneum, fascia* tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

- d. Bila kekuatan otot dinding perut tidak dicapai kembali, tidak ada kekuatan otot yang menyokong kehamilan berikutnya, sulitnya penurunan bagian terendah janin saat mengandung dan partus.
- e. Pengembalian tonus otot dengan latihan fisik dan ambulasi dini, secara almi dengan menurunnya *progesterone*.

## 2. Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan *striae*. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

## 3. Striae

*Striae* pada dinding abdomen tidak dapat mengilang sempurna melahirkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasis sehingga terjadi pemisahan *muskulus rektus abdominalis* tersebut dapat dilihat dari pengkajian keadaan umum, aktivitas, prioritas, jarak kehamilan yang dapat membentuk beberapa tonus otot kembali normal.

## 4. Perubahan ligament

Ligament-ligamen dari diafragma *pelvis* serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur mencuat kembali seperti sedia kala. Tidak jarang *ligamentum rontundum* menjadi kendor yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi *retroflexi*. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh Karen ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

## 5. Simpisis pubis

Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Sering kali klien tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

## **1.7 Perubahan Endokrin**

### 1.1 Hormon plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormone yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormone-hormon diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human chorionic gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam sehingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum.

### 1.2 Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan yang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

### 1.3 Hormon pituitary

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

### 1.4 Hippotalamik pituitary ovarium

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

### 1.8 Perubahan Tanda-Tanda Vital

#### a. Suhu badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu tubuh badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

#### b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi  $\geq 100$  adalah *abnormal* dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut *bradikardi* (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak.

#### c. Tekanan darah

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

#### d. Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

### **1.9 Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hemokonsentrasi (*hemococoncentration*). Bila persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada sekso sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita *vitum cordia*.

### **1.10 Perubahan Hematologi**

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrogen* dan *plasma* serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar *fibrogen* dan *plasma* akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Semua tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

### **1.11 Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas**

Menurut (Anggraini,2019) Adapun perubahan-perubahan dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Involusio uterus (pengerutan uterus)

Involusio uterus adalah suatu proses dimana uterus ke kondisi sebelum hamil dengan berat  $\geq 60$  gram. Pada saat besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 100gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil.

- b. Cerviks

Bentuk ini disebabkan post partum bentuk servik agak menganga seperti corong. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

Muara serviks yang dilatas 10cm pada waktu persalinan, menutupi secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat di masuki 2-3 jari pada minggu ke 6 post partum serviks menutup.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penakanan serta perengangan yang sangat besar selama proses persalinan melahirkan bayi, setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. *Perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan

d. Perineum

Jalan lahir mengalami penekan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurkannya organ ini bahkan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 pekan. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan

e. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menibulkan rasa mulus pada perut ibu. Akan tetapi biasanya perut ibu masih terlihat buncit dan muncul garis-garis putih atau cokelat berkelok, hal ini sehingga perlu waktu untuk memulihkannya, senam nifas akan sangat membantu mengencangkan kembali otot perut.

## **1.12 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Kebutuhan nutrisi dan cairan yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya, sebanyak 500 Kkal tiap hari. Menu makanan seimbang yang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung, sebagai berikut :

1. Sumber tenaga (energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak, karbohidrat seperti : padi-padian, kentang, umbi,jagung ,tepung roti, mie, dll, sedangkan lemak seperti : mentega, keju, minyak kepala sawit, minyak sayur, dan margarin.

2. Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Makanan protein seperti : tahu, tempe, kacang-kacangan, telur, daging, ikan,keju dan susu

3. Sumber pengatur dan pelindung ( mineral, air, dan vitamin)

Mineral,Air,Vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Beberapa mineral yang penting, antara lain : Zat Kapur, Zat besi, yodium, Vitamin B komplet, Vitamin A, C, D, dan K.

Untuk kebutuhan cairan ibu menyusui harus minum sedikitnya 3 liter setiap hari, penambahan kalori ibu menyusui sebanyak 500 Kkal tiap hari. Tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol, minum air minimal liter setiap hari tablet zat besi diminum 40 hari pasca persalinan.

4. Ambulasi

*Ambulasi dini (early ambulation)* ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* terlentang di tempat tidurnya selama 7 sampai 14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
- 2) *Faal usus* dan kandung kemih lebih baik
- 3) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajari ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis)

#### 5. *Eliminasi*

##### a. Buang air kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (*miksi*) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum*, belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan *kateterisasi*.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu *postpartum*.

- 1) Berkurangnya tekanan pada *int-a-abdominal*
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) *Edema* dan *uretra*
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

##### b. Buang air besar (BAB)

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

## 6. Personal hygiene

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap *infeksi*. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya *infeksi*. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama *perineum*.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar *anus*. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

## 7. Istirahat dan tidur

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

- 1) Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- 3) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses *involusi uterus*, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

### 8. Aktivitas seksual

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

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

### 9. Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Involusi* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

## 2. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

### 1.1 Asuhan kebidanan pada ibu nifas (Walyani, 2018)

Setelah melahirkan plasenta, tubuh ibu biasanya mulai sembuh dari persalinan. Bayi mulai bernafas secara normal dan mulai mempertahankan dirinya agar tetap hangat. Bidan sebaiknya tetap tinggal selama beberapa jam setelah melahirkan untuk memastikan ibu dan bayinya sehat, dan membantu keluarga baru ini makan dan beristirahat.

Berikut ini akan dijelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas :

- a. Memeriksa tanda-tanda vital ibu

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

- b. Membersihkan alat kelamin, perut, dan kaki ibu

### **1.2 Asuhan sayang ibu pada masa Nifas (sarwono, 2018)**

- 1) Asuhan sayang ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
- 2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan.
- 3) Ajarkan kepada ibu dan keluarganya mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Ajarkan kepada ibu dan anggota keluarganya tentang bahaya dan tanda-tanda bahaya yang dapat diamati dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan pertama jika terdapat masalah atau ke khawatiran.

Tabel 2.4  
Kunjungan Nifas

| <b>Kunjungan</b> | <b>Waktu</b>               | <b>Tujuan</b>   |
|------------------|----------------------------|---|
| KF 1             | 6-8 jam setelah melahirkan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan</li> <li>2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain, rujuk perdarahan berlanjut</li> <li>3. Ajarkan (ibu untuk keluarga) cara mencegah perdarahan masa nifas atau atonia uterus (massase uterus dan observasi)</li> <li>4. ASI sedini mungkin, kurang dari 30 menit</li> </ol> |

|      |                             |   |
|------|-----------------------------|---|
|      |                             | 5. Bina hubungan antara ibu dan bayi<br>6. Jaga bayi tetap sehat, cegah hipotermia  |
| KF 2 | 6 hari setelah melahirkan   | 1. Memastikan involusio uteri normal<br>2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal<br>3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat<br>4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit<br>5. Ajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |
| KF 3 | 2 minggu setelah melahirkan | Sama dengan 6 hari setelah melahirkan   |
| KF 4 | 6 minggu setelah melahirkan | 1. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu untuk bayi alami<br>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini<br>3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup   |

Sumber : Oleh Esti Handayani, 2016

## D. Bayi Baru Lahir

### 1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2018).

Yang dimaksud dengan BBL normal adalah: bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia

kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan (BB) 2.500-4.000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti,2017).

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Beberapa kategori menurut Saputra (2016) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup : 2.500-4.000 gram
2. Bayi berat lahir lebih : >4.000 gram
3. Bayi berat lahir rendah (BBLR) : 1.500 - <2.500 gram
4. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) : 1.000-1.500 gram
5. Bayi berat lahir amat sangat rendah : <1.000 gram

## 1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi *fisiologis* BBL terhadap kehidupan di luar *uterus* (saputra,2016)

### a) Sistem pernapasan/ respirasi

Setelah pelepasan *plasenta* yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru-paru. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

### b) Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan *stimulasi* lemak cokelat.

### c) *Metabolisme* karbohidrat

Pada BBL, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula tersebut, dapat dilakukan tiga cara, yaitu: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.

### d) Sistem peredaran darah

Pada BBL paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan *foramen avale* pada *atrium* jantung serta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus vanosus*.

e) Sistem *gastrointestinal*

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan *gumoh* pada BBL.

f) Sistem kekebalan tubuh (imun)

Sistem kekebalan tubuh dapat dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Sistem kekebalan alami terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan *infeksi*. Sementara itu, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi *antibodi* terhadap *antigen* asing.

g) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju *filtrasi glomerulus* pada BBL hanyalah 30-50% dari laju *filtrasi glomerulus* pada orang dewasa. BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

h) Sistem *hepatik*

Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada BBL dan umumnya baru benar-benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran. Daya *detoksifikasi* hati pada BBL juga belum sempurna sehingga pemberian obat harus sangat diperhatikan.

i) Sistem saraf

Sebagian besar fungsi *neurologik* berupa refleks *primitif*, misalnya *refleks moro*, *refleks rooting* (mencari puting susu), *refleks menghisap*

dan menelan, *refleks* batuk dan bersin, *refleksgrasping* (menggenggam), *refleksstepping* (melangkah), *refleksneck tonis* (tonus leher), dan *refleksBabinski*. Sistem saraf *autonom* sangat penting selama transisi karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, dan mengatur sebagian kontrol suhu.

Menurut Sondakh (2018), BBL dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- a) BB lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
- b) PB bayi 48-50 cm
- c) LD bayi 32-34 cm
- d) LK bayi 33-35cm
- e) Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi suprasternal* dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan dilapisi *verniks caseosa*.
- h) Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas
- j) Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki dan *labia mayora* telah menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).
- k) Refleks isap, menelan, dan *moro* telah terbentuk
- l) *Eliminasi, urin, dan mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

### **1.3 Perubahan Psikososial Pada Bayi Baru Lahir**

1. Penglihatan
2. Mengikuti objek bergerak umur 15 detik.
3. Pendengaran

4. Usia 2 detik matanya bergerak kearah datangnya suara.
5. Perabaan (Tenang dengan kehangatan, elusan dan pelukan).

#### **1.4 Kebutuhan bayi baru lahir**

Kebutuhan bayi baru lahir menurut Rukiyah, (2017) adalah sebagai berikut:

1. Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.

**Tabel 2.5**  
**Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi**

| <b>Usia</b> | <b>Lama Tidur</b> |
|-------------|-------------------|
| 1 minggu    | 16,5 jam          |
| 1 tahun     | 14 jam            |
| 2 tahun     | 13 jam            |
| 5 tahun     | 11 jam            |
| 9 tahun     | 10 jam            |

Sumber: Rukiyah, 2018.

3. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4. Menjaga keamanan bayi

5. Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

### **1.5 Penanganan bayi baru lahir**

Menurut prawirohardjo (2018), tujuan utama perawatan bayi baru lahir segera sesudah lahir, yaitu :

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
- 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, pengisap lendir *deLee* dan benang tali telah DTT, gunakan bola karet yang baru dan bersih jika ingin melakukan pengisap lendir dengan alat itu
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

g. Penilaian awal

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kedua setelah kelahiran menggunakan sistem APGAR. Hal yang perlu dinilai antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung reaksi terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot, dan pernapasan bayi, masing-masing diberi tanda 0,1, atau 2 sesuai dengan kondisi bayi. Klasifikasi klinik :

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
- 3) Nilai 1-3 : bayi dengan akfiksia berat

Tabel 2.6  
Tanda-tanda APGAR

| Tanda-tanda                                      | 0                       | 1  | 2                                  |
|--|-------------------------|--|------------------------------------|
| A <i>appereience</i><br>(warna kulit)            | Pucat atau biru         | Tubuh merah                                  | Seluruh tubuh merah                |
| P <i>puls</i><br>(frekuensi jantung)             | Tidak ada detak jantung | Dibawah 100, lemah dan lamban                | Diatas 100. Detak jantung kuat     |
| G <i>grimace</i><br>(reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada respon        | Menyeringi atau kecut                        | Menangis                           |
| A <i>activity</i> (tonus otot )                  | Tidak ada gerakan       | Ada sedikit                                  | Seluruh ekstremitas bergerak aktif |
| R <i>repiration</i><br>( pernapasan )            | Tidak ada               | Pernapasan perlahan, bayi terdengar merentih | Menangis kuat                      |

#### h. Memotong dam merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan diperngaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Tali pusat

dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan dibuat ikatan baru dan dirawat dengan alkohol 70% atau iodine 10% dibalut dengan kasa steril.

i. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi dibungkus hangat untuk tolak ukur kebutuhan akan tempat tidurnya yang hangat suhu tubuh sudah stabil

j. Memberikan vitamin K

Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25% – 0,5%. Untuk mencegah terjadinya perlahan tersebut vitamin K parental dengan dosis 0,5-1mg secara IM

k. Memberikan salep mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata pemberian obat salep mata *cloramphenikol* 0,5% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **1.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **1.2 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, tanpa ada masalah atau kecatatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana, 2016).

### **1.3 Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir(Marmi,2018).

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

b. Sistem peredaran darah

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 litter permenit/m<sup>2</sup>, aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 litter permenit/m<sup>2</sup> dan bertambah pertama pada hari kedua dan ketiga (3,54 litter /m<sup>2</sup>) karena penutupan *ductus arteriosus*.

c. Saluran pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium ( zat berwarna hitam kehijauan).

d. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak.

f. Suhu tubuh

Terdapat empat kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang

tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda dan evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

g. Kelenjar endokrin

Pada neonates kadang-kadang hormone yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruh dapat dilihat misalnya pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan, kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid bagi bayi perempuan.

h. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume tubulus proksimal, serta renal *blood flow* kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

i. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena *glikolisis anaerobik*. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi *asidosis*.

j. Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan M.

#### **1.4 Penampilan bayi baru lahir (Rukiyah,dkk 2017)**

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.

- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran.
- d. Muka wajah : bayi tampak ekspreksi ; mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
- e. Mulut : penampillannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi.
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.
- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadangkadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan.
- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan ; tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
- j. Refleks: refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi; refleks isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan; refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

## **2. Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **1.1 Penanganan Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Arfiana (2016), penanganan bayi baru lahir normal yaitu:

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

2. Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir. Lalu, tunda memandikan bayi selama setidaknya 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah *hipotermia*.
3. Membersihkan Saluran Nafas
4. Saluran nafas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Namun, hal ini hanya dilakukan jika diperlukan. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian skor APGAR menit pertama. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan nafas segera dibersihkan.
5. Mengeringkan Tubuh Bayi
6. Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut menghilangkan *verniks*. *Verniks* akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan selimut bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari putting ibunya yang berbau sama.
7. Memotong dan Mengikat Tali Pusat
8. Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini sekaligus dilakukan untuk menilai skor APGAR menit kelima.
9. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:
  - a. Klem potong dan ikat tali pusat dalam dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong (oksitosin 10 IU (intramuskular)).
  - b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali

- pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lahir memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
  - d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
  - f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Imunisasi Menyusui Dini.
  - g. Beberapa nasihat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat.
    - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
    - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
    - 3) Mengoleskan alkohol atau *providon yodium* masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
    - 4) Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
    - 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
    - 6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahana pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah

- atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, menasehati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- 7) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dilakukan setelah tali pusat diikat dan dipotong. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :
- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi paling sedikit satu jam.
  - b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.
- 8) Memberikan Identitas Diri
- Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.
- 9) Memberikan Suntikan Vitamin K1
- 10) Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, terutama Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
- 11) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

12) Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

13) Memberikan Imunisasi

14) Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

15) Melakukan Pemeriksaan Fisik

16) Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya. Jika perlu, gunakan sarung tangan.
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- d. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki).
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
- f. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atau (LILA), dan panjang badan (PB), serta menimbang berat badan (BB) bayi.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **1.1 Asuhan Pada Usia 2-6 Hari**

Menurut Tando, 2016 Rencana asuhan kebidanan bayi usia 2-6 hari mencakup hal berikut ini :

1. Makan/minum

Asi merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. Asi diberikan sesuai keinginan bayi, biasanya bayi akan merasa lapar setiap 2-4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan.

2. Defekasi

Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lengket, bertekstur lembut, terdiri atas mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir.

3. Berkemih

Bayi berkemih sebanyak 4-8 kali sehari. Ada awalnya, volume urine sebanyak 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada minggu pertama. warna urine bayi keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena asupan cairan meningkat.

4. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur.

5. Perawatan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Pastikan alat yang digunakan oleh bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering.

6. Keamanan bayi

Hal yang harus diperhatikan untuk menjaga keamanan bayi adalah tetap menjaga bayi dan jangan sekali pun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

## 7. Perawatan tali pusat

Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman, dan tempat terjadi infeksi local sehingga perlu adanya perawatan tali pusat yang baik. Jika tali pusat terkena feses/urine, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-2 minggu. Tanda bahaya pada bayi :

- 1) Pernapasan sulit atau >60 dan <40 kali/menit.
- 2) Suhu terlalu panas (>38°C).
- 3) Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 4) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 5) Tidak defekasi dalam dua hari, tidak berkemih, dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau daerah.
- 6) Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, dan menangis terus-menerus.
- 7) Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat.
- 8) Penyuluhan kebidanan sebelum ibu dan bayi pulang mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan.

### 1.2 Asuhan Pada 6 Minggu Pertama

Menurut Astuti, 2011 dalam buku Tando, 2016, Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik bagi orang tua maupun bayi. Semua bayi baru lahir harus menjalani minimal dua kali pemeriksaan pertama adalah pemeriksaan penapisan/skrining yang dilakukan saat kelahiran.

#### 1) Bounding Attachment

*Bounding Attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan. Proses persalinan dimulai pada kala III

sampai pascapartum (Astuti,2011 dalam buku Tando,2016). Adapun elemen-elemen *bounding attachment* adalah :

- a. Sentuhan
- b. Kontak mata
- c. Suara
- d. Aroma
- e. Entrainment
- f. Bioritme
- g. Kontak dini

2) Rencana Asuhan Pada Bayi Usia 6 Minggu

Menurut Tando, 2016 , Rencana asuhan kebidanan bayi usia 6 minggu mencakup hal berikut ini:

- a. Keadaan umum  
Pada saat bayi bangun, bayi terlihat aktif.
- b. Pernapasan  
Bayi tampak bernapas tanpa kesulitan dan pernapasan 40-60 kali per menit.
- c. Menyusui  
Kaji beberapa kali bayi disusui ibunya dalam sehari dan beberapa kali disususi pada malam hari.
- d. Tidur  
Kaji beberapa lama tidur, selama 2 minggu, normal jika bayi banyak tidur.
- e. Tali pusat  
Tali pusat tidak merah/bengkak/basah/berbau.tali pusat biasanya putus sebelum kunjungan pada dua minggu setelah persalinan.
- f. Suhu  
Suhu tubuh bayi yang normal  $36^{\circ}\text{C} - 37,2^{\circ}\text{C}$ .
- g. Berat badan

Bayi mungkin mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama sampai 10% dari berat lahir. Akan tetapi, pada hari ke-3 atau ke-4 seharusnya berat badan bayi mulai naik.

h. Kepala

Ubun-ubun bayi besar dan tidak menggelembung atau cekung.

i. Mata

Mata bayi bersih dan tidak ada kotoran berlebihan.

j. Mulut

Selaput lender bayi basah. Periksa reflex mengisap dengan memperhatikan bayi baru pada waktu menyusu.

k. Kulit

Kulit bayi merah muda, tidak khterus, atau sianosis. Jika ada ikhterus ringan, jelaskan kepada ibu bahwa bayi perlu disusui setiap dua jam dan ibu harus minum banyak.

l. Defekasi

Feses bayi berwarna kekuningan, agak lembek, tidak terlalu keras. Bayi defekasi satu kali setiap hari.

m. Berkemih

Bayi tidak mengalami kesulitan berkemih dan urin bayi tidak mengandung darah.

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut Purwoastuti (2015) Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode *kontrasepsi* adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

## 1.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

## 1.3 Program KB di Indonesia

Perencanaan KB harus dimiliki oleh semua keluarga, termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak dan jarak kelahiran yang ideal,bagaimana perawatan kehamilan serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Purwoastuti, 2015).

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

### 1. Sasaran Langsung

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

### 2. Sasaran Tidak Langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat *kontarasepsi* secara langsung tetapi merupakan kelompok berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsiya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya *promotif* dan *preventif* untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian *aborsi*.

- b. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasayarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat.

#### **1.4 Ruang Lingkup Program KB**

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Kesehatan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelengaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan kepemerintahan

#### **1.5 Kontrasepsi Hormonal**

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadi konsepsi, kontrasepsi hormonal merupakan dimana esterogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba,2016).

Adapun efek samping akibat kelebihan hormonal esterogen ,efek samping yang terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan,sakit kepala, nyeri disertai muntah, diare,dan rasa perut kembung, retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium dan dapat meningkatkan berat badan.

Macam-macam kontrasepsi hormonal,antara lain :

##### a. Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil (oral) mengantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan ovarium selama siklus haid yang normal sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi.

Efektifitas : efektifitas penggunaan yang sempurna adalah 99,5 – 99,9 % dan 97% (Handayani,2015)

Cara kerja KB Pil :

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir serviks
- d. Pergerakkan tuba terganggu sehingga transportasi *ovum* akan terganggu

Keuntungan KB Pil :

- a) Tidak mengganu hubungan seksual
- b) Siklus haid teratur (mencegah *anemia*)
- c) dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e) mudah dihentikan setiap saat
- f) kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g) membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kistaovarium,*acne, dismenorhea*

Keterbatasan KB Pil :

*Amonerhea*, perdarahan haid yang berat, perdarahan diantara siklus haid, depresi, kenaikan berat badan, mual dan muntah, perubahan libido, *Hipertensi*, jerawat, nyeri tekanan payudara, pusing, sakit kepala, kesemutan dan *baal bilateral* ringan, mencetuskan moniliasis, cloasma, Hirsutisme, *leukorhea*, pelumasan yang tidak mencukupi, perubahan lemak, *disminorea*, kerusakan toleransi glukosa, *hipertrofi* atau *ektropi serviks*, perubahan visual, infeksi pernafasan, peningkatan *episode sititis*, perubahan *fibroid uterus*.

#### b. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik mempunyai efektifitas yang tinggi, dengan 30%, kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

Jenis kontrasepsi suntik :

- a) *Depo Mendroksi Progesteron (DMPA)* mengandung 150 mg yang di berikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik secara *intra Muscular* (IM) di daerah pantat atau bokong
- b) *Dope Noretisteron Enantat* atau *Depo Noristerat* mengandung 200 mg yang diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik secara *intra Muscular* (IM) di daerah pantat atau bokong

Cara kerja kontrasepsi suntik :

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*
- d) Menghambat transportasi gamet oleh *tuba fallopi*

Keuntungan kontrasepsi suntik :

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh pada ASI, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara dan mencegah beberapa penyakit radang panggul (sulistyawati,2016)

Keterbatasan kontrasepsi suntik :

- a) Gangguan haid
- b) *Leukorhea* atau keputihan
- c) *Galaktorea*
- d) Jerawat
- e) Rambut rontok
- f) Perubahan berat badan
- g) Perubahan libido

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan
3. Riwayat menstruasi meliputi: *Menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginian, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik meliputi
  - a) Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
  - b) Tanda tanda vital
  - c) Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tongsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
  - d) Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan putting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan

- e) Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- f) Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
- g) *Genitalia* meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
- h) Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak.
- i) Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak.
- j) Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD.
- k) Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dionding vagina, posisi benang IUD
- l) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.

## 2. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

## ANALISA

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

## PENATALAKSANAAN

### 1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin

pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).

## 2. Langkah konseling KB SATU TUJU

**SA** : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

**T** : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

**U** : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

**TU** : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya.

Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

**J** : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

**U** : Kunjungan ulang

## 3. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit

penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

#### 4. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

- a. Menjajaki alasan pemilihan alat.
- b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut.
- c. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain.
- d. Bila belum, berikan informasi.
- e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali.
- f. Bantu klien mengambil keputusan.
- g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya.
- h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

#### 5. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

- a. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik.
- b. Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan.
- c. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*.

#### 6. Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

#### 7. Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk (2016) pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan *informed consent* ini adanya perstujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.