

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh rasa harapan, tetapi disisi lain di perlukan kemampuan wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (Gusti Ayu Mandriwati,dkk,2016).

###### **b. Perubahan Psikologis Kehamilan**

Menurut (Gusti Ayu Mandriwati,dkk,2016) Perubahan Psikologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut :

###### **1. Perubahan Psikologis Trimester I**

Pada Trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan esterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual muntah, dan mempengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga di perlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

###### **2. Perubahan Psikologis Trimester II**

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan

gerakan janinnya. Pada priode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan merasa tidak nyaman seperti pada trimester pertama.

### **3. Perubahan Psikologis Trimester III**

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang di terima selama hamil. Oleh sebab itu saat ini ibu sangat memerlukan dukungan suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga perlu di persiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

#### **c. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut (Suryati Romauli 2015) Perubahan Fisikologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut :

##### **1. Uterus**

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebakan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

##### **2. Ovarium**

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

##### **3. Payudara**

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

#### **4. Sistem Perkemihan**

Pada trimester ke III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdeletasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

#### **5. Sistem Pencernaan**

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

#### **6. Sistem Muskuloskeletal**

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahanan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada kehamilan akhir membutuhkan penyesuaian ulang.

#### **7. Sistem Kardiovaskuler**

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

#### **8. Sistem Pernapasan**

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan bernapas.

## 9. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5-18 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

Rekomendasi penambahan berat badan selama masa kehamilan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), dapat dilihat dari table berikut ini:

**Tabel 2.1**  
**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan**  
**Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	$\geq 7$
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani, S.E,2015

## **2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

### **a. Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan merupakan keyakinan/pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka berpikir dalam memberi asuhan kepada klien. (Suryati Romauli, 2015).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan (*continuity of care*) sangat penting dilaksanakan oleh bidan untuk menjamin agar proses fisiologis selama kehamilan dapat berjalan secara normal karena kehamilan yang sebelumnya fisiologis sewaktu waktu dapat berubah menjai masalah atau komplikasi (Gusti Ayu Mandriwati,dkk,2016).

### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Eka Pantiawati, dkk, (2017) Tujuan utama ANC adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya:

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangkaian mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

### **c. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Menurut M.T Indriai (2015) :

1. Dugaan Hamil
  - a) Amenorea yaitu berhentinya menstruasi.
  - b) Mual dan muntah
  - c) Perubahan pada payudara
  - d) Perubahan traknus urinarius

## 2. Kemungkinan Hamil

- a) Pada organ panggul berdapat tanda chandwick, leukorea, tanda ladin, tanda hegar, tanda von fernwald.
- b) Perubahan pada tulang dan lihamentum panggul
- c) Pembesaran abdomen
- d) Kontraksi uterus
- e) Ballitemen

## 3. Tanda Pasti Hamil

- a) Detak jantung janin
- b) Palpasi bagian janin
- c) Ultrasonografi

## d. pelayanan kesehatan ibu hamil

Menurut Kemenkes RI (2017) Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) dengan menggunakan pita cm.

**Tabel 2.2**  
**Tinggi Fundus Uteri**

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12 minggu
2.	16 cm	16 minggu
3.	20 cm	20 minggu
4.	24 cm	24 minggu
5.	28 cm	28 minggu
6.	32 cm	32 minggu
7.	36 cm	36 minggu
8.	40 cm	40 minggu

Sumber :Walyani 2015 .*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (hal 80).

- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

**Tabel 2.3 Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Eka pantiawati, dkk, 2017 *Asuhan Kebidanan I Kehamilan* (hal 12).

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- 10) Tatalaksana kasus.

Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain digunakan untuk pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Anemia merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur.

### **e. Kebutuhan Ibu Saat Hamil**

Menurut Gustri Ayu Mandriati, 2016 Kebutuhan dan kesehatan ibu saat hamil sebagai berikut yaitu :

1. Pemenuhan kebutuhan fisik
  - a. Kebutuhan oksigen
  - b. Kebutuhan nutrisi
  - c. Personal *hygiene*
  - d. Pakaian yang bersih
  - e. Eliminasi
  - f. Hubungan seksual
  - g. Mobilisasi
2. Pemenuhan kebutuhan psikologis
  - a. Dukungan keluarga
  - b. Dukungan tenaga kesehatan
  - c. Rasa aman dan nyaman
  - d. Persiapan jadi ibu
  - e. Persiapan *sibling*

Tanda bahaya kehamilan pada saat kehamilan muda dan kehamilan lanjut menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2015 sebagai berikut :

### **f. Tanda bahaya kehamilan muda**

1. perdarahan pervaginam
  - a) abortus
  - b) kehamilan molahidatidosa
  - c) kehamilan ektopik
  - d) hiperemesis gravidarum
2. hipertensi gravidarum
3. nyeri perut bagian bawah

### **g. Tanda bahaya kehamilan lanjut**

1. Perdarahan pervaginam
  - a) Plasenta previa
  - b) Solusio plasenta
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak diwajah dan jari tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri yang hebat

### **h. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya**

Ketidaknyamanan pada kehamilan dapat dilihat didalam tabel ini:

**Tabel 2.4**  
**Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya**

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Sering buang air kecil trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula</li><li>b. Batasi minum kopi, soda dan teh</li></ol>
2	Hemoroid timbul pada trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah</li><li>b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid</li><li>c. Jika hameroid keluar, oleskan lotion witch hazel</li></ol>
3	Keputihan pada	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Tingkatkan kebersihan</li></ol>

	trimester I, II dan III	<p>dengan mandi tiap hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap</li> <li>c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur</li> </ul>
4	Kram pada kaki setelah usia kehamilan >24 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus</li> <li>b. Kurangi konsumsi susu</li> <li>c. Latihan dorsofleksi pada kaki</li> </ul>
5	Napas sesak pada trimester I dan III	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab fisiologisnya</li> <li>b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang</li> <li>c. Mendorong postur tubuh yang baik</li> </ul>
6	Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makan sedikit tapi sering</li> <li>b. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam</li> <li>c. Hindari berbaring setelah makan</li> <li>d. Hindari minum air putih saat makan</li> <li>e. Tidur dengan kaki ditinggikan</li> </ul>
7	Perut kembung pada trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari makan yang mengandung gas</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Mengunyah makanan secara teratur</li> <li>c. Lakukan senam secara teratur</li> </ul>
8	Pusing/sakit kepala pada trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat</li> <li>b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang</li> </ul>
9	Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas</li> <li>b. Hindari mengangkat barang berat</li> <li>c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung</li> </ul>
10	Varises pada kaki trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi</li> <li>b. Jaga agar kaki tidak bersilangan</li> <li>c. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama</li> </ul>

*Sumber : Romauli, 2015*

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus kedunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi di kehamilan cukup bulan (37

minggu-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017).

### **b. Tanda – tanda Persalinan**

Menurut Elisabeth Walyani dan Purwoastuti (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

#### 1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Menurut Rose, 2007. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid.

#### 2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody slim*. *Bloody slim* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

### 3) Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasaakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

### 4) Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatsi serviks. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

## c. Perubahan Fisiologis

### 1. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologis kala I adalah :

- 1) Perubahan hormone
- 2) Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
  - a. ketuban meregang vagina bagian atas
  - b. Setelah ketuban pecah, perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.
- 3) Perubahan serviks

#### a. Pendataran Pendataran serviks

Yang disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi os serviks internum ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah (Indrayani, M.Keb 2016).

#### b. Pembukaan

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin

saat fleksi akan membantu pembukaan yang efesien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran. Dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (Indrayani, M.Keb 2016).

4) Perubahan uterus

1. Segmen atas dan bawah rahim
  - a) Segmen atas rahim : aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
  - b) Segmen bawah rahim/SBR : pasif, makin tipis
  - c) Sifat khas kontraksi rahim :
    - a. Setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi)
    - b. Kekuatan kontraksi tidak sama kuat : paling kuat di fundus
  - d) Karena segmen atas makin tebal dan bawah makin menipis maka terjadi Lingk retraksi fisiologis jika SBR sangat diregang maka terjadi Lingk retraksi patologis (*lingk Bandl*)
2. Bentuk rahim
  - a) Saat terjadi kontraksi maka sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang
  - b) Saat lengkung punggung anak berkurang maka kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk PAP
  - c) Saat bentuk rahim bertambah panjang maka otot-otot memanjang diregang, menarik SBR dan serviks kemudian terjadi pembukaan.

## 2. Kala II

Menurut Indrayani, M.Keb 2016 pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1,5- 2 jam, pada multi 0,5-1 jam.

### **3. Kala III**

Menurut Indrayani M.Keb, 2016 pada kala III, kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata rata berkisar 15 menit, baik primipara maupun multipara.

Menurut Elisabeth Walyani, 2016 tanda lepasnya plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim,tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Lamanya kala III pada primi yaitu 30 menit sementara pada multi yaitu 15 menit.

### **4. Kala IV**

Menurut Elisabeth Walyani, 2016 Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan perdarahan.

#### **2.2.2 Asuhan Persalinan**

##### **A. Asuhan Persalinan Kala I**

###### **a. Manajemen Kala 1**

Menurut Walyani, (2016) Manajemen Kala I yaitu :

###### **Langkah 1 : Pengumpulan Data**

###### **1. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Meninjau Kartu antenatal untuk :**

- 1) Usia kehamilan
- 2) Masalah/komplikasi dengan kehamilan yang sekarang
- 3) Riwayat kehamilan yang terdahulu

###### **b. Menanyakan riwayat persalinan :**

- 1) Bagaimana perasaan ibu ?
- 2) Berapa bulan kehamilan ibu sekarang ?

- 3) Kapan ibu mulai merasakan nyeri ?
  - 4) Seberapa sering rasa nyeri terjadi ?
  - 5) Apakah ibu memperhatikan adanya lendir darah?
  - 6) Apakah ibu mengalami perdarahan dari vagina?
  - 7) Apakah bayi bergerak?
- c. Melakukan pemeriksaan fisik :
- 1) TD, Nadi, Suhu tubuh
  - 2) Edema pada muka, kaki,tangan dan kaki
  - 3) Warna pucat pada mulut dan konjungtiva
  - 4) Djj
  - 5) Refleks-refleks
  - 6) Abdomen yaitu luka bekas operasi, TFU, gerakan janin, kontraksi, pemeriksaan leopold, penurunan kepala janin.

### **Langkah 2 : Menilai dan Membuat Diagnosa**

Persalinan juga harus dicurigai pada ibu dengan umur kehamilan >22 minggu usia kehamilan. Dimana ibu merasa nyeri abdomen berulang dengan disertai cairan lendir yang mengandung darah atau “show”.

**Tabel 2.5**

#### **Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal**

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Walyani, S. Elisabet, dan Purwoastuti. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Yogyakarta.

### **Langkah 3 : Membuat Rencana Asuhan**

Selama persalinan seorang bidan harus melakukan assesmen dan intervensi agar dapat :

- 1) Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- 2) Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
- 3) Memeriksa bagaimana bayi bereaksi saat persalinan dan kelahiran.
- 4) Membantu ibu untuk memahami apa yang sedang terjadi sehingga berperan serta aktif.
- 5) Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran, dan memberikan asuhan pasca persalinan dini.
- 6) Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna.

### **B. Asuhan Persalinan Kala II**

Menurut Walyani (2016) asuhan yang perlu dilakukan selama kala II antara lain :

1. Pemantauan Ibu
  - a. Periksa nadi ibu setiap 30 menit
  - b. Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
  - c. Memastikan kandung kemih kosong
  - d. Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi, ataupun keinginan ibu
  - e. Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau ada indikasi
  - f. Upaya meneran ibu
  - g. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala
  - h. Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir
  - i. Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir
2. Pemantauan janin
  - a. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 5-10 menit
  - b. Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah

- c. Periksa kondisi kepala, vertex, caput, molding

Menurut Walyani (2016) beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu juga dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan danturut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

## **10 langkah Asuhan Sayang Ibu**

- a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan
- c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat
- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya : seperti pencukuran, pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban.
- g. Mengajarkan pada pemebrihan asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- i. Mengajurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
- j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik

### **C. Asuhan Persalinan Kala III**

Menurut Walyani (2016) asuhan kebidanan yang dilakukan pada persalinan kala III adalah :

#### **1. Manajemen Aktif Kala III**

Mengupayakan kontraksi yang adekuat, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensi plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu: pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktik pada dinding uterus atau fundus uterus.

#### **2. Pemeriksaan pada Kala III**

##### **1. Plasenta**

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta.

##### **2. Selaput Ketuban**

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan.

##### **3. Tali Pusat**

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat seperti adakah lilitan tali pusat, panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar, kecil/terpilin-pilin).

#### **3. Pemantauan Kala III**

##### **1. Kontraksi**

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir

##### **2. Robekan jalan lahir dan Perineum**

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum.

### 3. Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi.

## D. Asuhan Persalinan Kala IV

Menurut Walyani (2016) asuhan persalinan kala IV yaitu :

1. Pemantauan dan evaluasi lanjut
  - a) Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjukan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan.Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV.

- b) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

- c) Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat.Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

- d) Perineum

Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

### 2.2.3 Persalinan Lama

#### A. Defenisi

Waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Persalinan lama memiliki defenisi berbeda sesuai fase kehamilan.

## **B. Diagnosis**

1. Diagnosa pada kala I fase aktif, grafik pembukaan serviks pada partografi berada diantara garis waspada dan bertindak, atau sudah memotong garis bertindak.
2. pada fase *ekspansi* (kala II) memanjang, tidak ada kemajuan penurunan kepala janin pada persalinan kala II dengan batasan waktu :
  - a. maksimal 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk multipara
  - b. maksimal 3 jam untuk primipara dan 2 jam untuk multipara bila pasien menggunakan analgesia epidural.

## **C. Faktor Predisposisi**

1. Bayi
  - a. Kepala janin besar
  - b. *Hidrosefalus*
  - c. Presentasi wajah, bahu, alis.
  - d. Malposisi persisten
  - e. Kembar yang terkunci
2. Jalan lahir
  - a. Panggul kecil
  - b. Deformitas panggul karena trauma
  - c. Tumpor daerah panggul
  - d. Infeksi virus perut atau uterus
  - e. Jaringan perut

## **D. Tatalaksana**

1. Tatalaksana umum

Segera rujuk kerumah sakit yang memiliki pelayanan seksio sesarea.
2. Tatalaksana khusus
  - a. Tentukan penyebab persalinan lama, dari his, *passenger*, *pesseger*.
  - b. Sesuaikan tatalaksana dengan penyebab dan situasi. Kemudian lakukan tindakan operatif (forsep, vakum, atau seksio) untuk gangguan *passenger* atau *passenge*, serta untuk gangguan power yang tidak dapat diatasi oleh augmentasi persalinan

- c. Jika ditemukan obstruksi atau CPD,tatalaksananya adalah seksio sesaria.
- d. Nerikan antibiotika (kombinasi ampisilin 2 g IV tiap 6 jam dan gestamin 5 mg/BB tiap 24 jam) jika ditemukan tanda-tanda infeksi,dan ketuban pecah lebih dari 18 jam.
- e. Pantau tanda-tanda gawat janin dan catat hasil analisis dan seluruh tindakan rekam medis.

#### **2.2.4 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Sarwono Prawirohardjo, 2016).

#### **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

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

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai di dalam partus set.
- 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, memncuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan menerangkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus

set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

### **Memastikan Pembukaan Lengkap**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

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

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d. Mengajurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Mengajurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelairan bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i. Mengajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan tetjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

## **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

## **Menolong Kelahiran Bayi**

### ***Lahirnya Kepala***

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

### ***Lahir Bahu***

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

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menututpi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### ***Oksitosin***

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

### ***Penegangan Tali Pusat Terkendali***

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### ***Mengeluarkan Plasenta***

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- 4) Mengulangin penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memgang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### ***Pemijatan Uterus***

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

#### **Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.  
Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

#### **Melakukan Prosedur PascaPersalina**

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 yang masih bersarung tangan tersebut

dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua padcapersalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

### ***Kebersihan dan Keamanan***

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peratalan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan sengan sabun dan air mengalir.

### ***Dokumentasi***

60. Melengkapi partografi.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep dasar nifas**

#### **A. Pengertian Nifas**

Masa nifas merupakan masa dimana tubuh ibu mengalami adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti semula dalam keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Sri Astuti, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Narmi, 2016).

## **B. Perubahan Nifas**

### **1. Perubahan Psikologis**

Menurut Mika oktarina (2016) Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain sebagai berikut :

#### a. Fase *Taking In* (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mecegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

#### b. Fase *Taking Hold* (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

#### c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri

dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

## **2. Perubahan Fisiologis**

Menurut Esti Handayani (2016) Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

### **a. Sistem reproduksi**

#### **1) Involusi uterus**

Involusi uterus atau pengertian uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia.

#### **2) Involusi tempat plasenta**

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebakan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

#### **3) Perubahan ligament**

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita

mengeluh “kandungnya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

#### 4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis servikalis.

#### 5) Lochia

Menurut Astutik,2015 Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunya reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

- c. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- d. Lochea sanginolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir yaitu hari ke 3-7 nifas
- e. Lochea serosa 7-14 hari berwarna kuning kecoklatan, dan tidak berdarah lagi.
- f. Lochea alba cairan putih,keluar setelah s minggu masa nifas.

**Tabel 2.6**  
**Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas**

<b><i>Lochea</i></b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri- cirri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sri Astuti, 2015 *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*

#### 6) Perubahan pada vulva

Vagina dan perineum Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

### **b. Perubahan Sistem Pencernaan**

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsurangsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar

### **c. Perubahan Sistem Perkemihan**

Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema, kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anastesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada oanggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomy menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal.

### **d. Kebutuhan Kesehatan Ibu**

Menurut Dewi Maritalia, SST.,M.Kes (2017) Adapun kebutuhan kesehatan pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

#### **1. Nutrisi dan cairan**

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dengan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan

(pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan seerta membantu produksi Ais Susu Ibu (ASI).

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah : kalori, protein, kalsium dan vitamin d, magnesium, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks , lemak, garam, cairan, dha, vitamin, zinc (seng), dan tablet besi (Fe).

## **2. Mobilisasi**

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting mencegah thrombosis vena selain itu melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vital yang juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu pada satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

## **3. Eliminasi**

### a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan. Buang air kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan 3-4 jam.

### b. Defekasi

Defekasi merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas. Untuk mencegah timbulnya kecemasan dalam defekasi yang berlebihan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet, pola atau jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi, asupan cairan yang cukup dapat membantu proses penyembuhan masa nifas.

#### **4. Kebersihan diri/perineum**

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sudah selesai BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

#### **5. Istirahat dan tidur**

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indra/rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran bervariasi, perubahan-perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

#### **6. Seksualitas**

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juga akan menurun.

#### **7. Senam**

Nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Namun kenyataannya kebanyakan ibu nifas enggan melakukan pergerakan, dikarenakan khawatir gerakan yang dilakukan justru menimbulkan dampak seperti nyeri dan perdarahan, tetapi justru pada ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas berdampak kurang baik seperti timbul perdarahan atau infeksi.

## **8. Kontrasepsi**

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Untuk itu sangat tepat jika pada masa nifas, ibu sudah di berikan KIE terkait dengan penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Menurut prawirohardjo, kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan, dapat bersifat sementara atau permanen dan penggunaannya dapat mempengaruhi *fertilitas*.

Anjuran yang diberikan pada ibu nifas terkait penggunaan kontrasepsi diantaranya :

- a. Tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
- b. Tidak menghentikan ASI untuk mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi.
- c. Sedapat mungkin alat kontrasepsi yang digunakan ibu nifas tidak mempengaruhi produksi ASI.

### **2.3.2 Asuhan Nifas**

Menurut Saifuddin, (2014) Berikut ini adalah jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan sebagai berikut :

#### **1. Kunjungan I (6-8 jam masa nifas)**

- a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
- g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

## **2. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)**

- a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.

## **3 . Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)**

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda de mam, infeksi, atau kelainan masa nifas.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

## **4. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)**

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.
- c. Mengajurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke pryandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

## **2.4 BAYI BARU LAHIR**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian**

Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi yang baru lahir yang

menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Naomy, 2016).

Menurut Kemenkes (2015) Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir , yaitu pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).

#### **2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **a. Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir menurut Indrayani dan Djami, (2016) sebagai berikut :

1. Penilaian, setelah lahir letakkan bayi diatas kain yang bersih dan yang kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu dan apabila tali pusat pendek maka letakkan diantara kedua kaki ibu pastikan bahwa tempat tersebut kering dan bersih. Lalu lakukan penilaian segera
2. Perlindungan ternal, saat lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Maka dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh agar BBL tidak hipotermia.
3. Merawat tali pusat, dapat memberitahu keluarga juga cara merawat tali pusat agar tetap bersih dan tidak lembab, apabila tali pusat berwarna merah atau bernanah,berdarah,dan berbau maka segera bawa bayi ke petugas kesehatan.
4. Inisiasi menyusui dini (IMD), IMD adalah yang menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi diperut ibunya maka ia akan mencari sendiri puting susu ibunya.
5. Pencegahan perdarahan, dengan menyuntikkan vitamin K1 setelah IMD untuk mencegah perdarahan pada BBL.
6. Pencegahan infeksi mata, dengan memberikan salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% setelah >1 jam kelahiran.
7. Pemberian imunisasi hepatitis B, untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi.

### **b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Naomy Marie Tando (2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.

Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan *cuping hidung*, *retraksi suprasternal* dan *intercostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.

- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *verniks kaseosa*.
- g. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- h. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- j. *Refleks* isap, menelan dan *moro* telah terbentuk.
- k. Eliminasi, urin dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama.
- l. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.
- m. Nilai APGAR >7

**Tabel 2.7**  
**Penilaian Apgar Score**

<b>Tanda</b>	<b>Skor</b>		
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuhkemerahan Ekstremitas biru	Seluruhtubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

*Sumber : Naomy Marie Tando, 2016.*

### c. Tumbuh Kembang Neonatus dan Bayi

Tumbuh kembang neonatus dan bayi menurut Ni Wayan Armini (2017), adalah sebagai berikut :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Menurut Ni Wayan Armini (2017), secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu :

- a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak dan merupakan faktor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khas nya.

- b. Faktor lingkungan

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya.

2. Ciri-ciri tumbuh kembang
  - a. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.
  - b. Terdapat masa percepatan dan bawaan.
  - c. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.
  - d. Aktifitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas.
  - e. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.
3. Tahap Tahap Pertumbuhan Anak
  1. Masa prenatal atau masa intrauterin (masa janin dalam kandungan).
  2. masa bayi sejak usia 0 sampai 1 tahun (neonatal 0 sampai 28 hari)
  3. masa prasekolah sejak usia 1 sampai 6 tahun
4. Pertumbuhan fisik
  - a. Pertumbuhan janin intrauterin
  - b. Pertumbuhan setelah lahir seperti berat badan, tinggi badan, kepala, gigi, dan organ tubuh.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Kemenkes RI 2017).

## **2. Jenis Kontrasepsi**

Menurut Marmi, 2016 Adapun jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

### **A. Metode kontrasepsi sederhana**

#### **1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat**

##### a) Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

##### b) Metode suhu basal badan (*thermal*)

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa-ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Kedan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya  $0,4^{\circ}\text{F}$  ( $0,2\text{-}0,5^{\circ}\text{C}$ ) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

##### c) Metode *lendir cervic*

Metode ini berupa metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dama masa subur.

##### d) Metode *symptom thermal*

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

e) Metode amenorhea laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

a. Efektifitas

Efektifitas metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan)

b. Keuntungan

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

c. Keuntungan Non-Kontrasepsi

Untuk bayi :

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu :

- 1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- 2) Mengurangi resiko anemia
- 3) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

e. Indikasi

- 1) ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

g. Kontraindikasi

- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

f). *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

Metode ini adalah metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravagina. Ejakulasi terjadi jauh dari dari genetalia eksterna.

## 2. Metode Sederhana Dengan Alat

a. Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual,

b. Spermiside

Spermiside adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna.

c. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

d. Kap serviks

Kap serviks yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

## **B. Kontrasepsi hormonal**

Kontrasepsi hormonal menurut Marmi, 2016 sebagai berikut :

### a. Kontrasepsi PIL

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone.

#### 1. Cara kerja

- a) Menekan sekresi gonadropin dan sintesis steroid ses ovarium
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

#### b. Suntik progestin

Tersedia 2 kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu *depo medroksiprogeseron asetat (depo provera)*, dan *depo noretisteron enantat (depo noristerat)*.

#### 1. Cara kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi
- d) Menghambat transprmasi gamet oleh tuba

#### 2. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah abortus dan keguguran
- g) Perokok

### 3. Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil

Karena beresiko kecacatan pada janin 7 per 100.000 kelahiran.

- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas akibatnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid atau amenorea
- d) Menderita kanker payudara dan riwayat kanker payudara
- e) Diabetes militus disertai komplikasi.

### c. Implan

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

#### 1. Cara kerja

- a. Menghambat ovulasi
- b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

#### 2. Keuntungan

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
- c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- e. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

#### 3. Kerugian

- a. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b. Lebih mahal
- c. Sering timbul perubahan pola haid
- d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri

- e. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

4. Kontraindikasi

- a. Kehamilan atau disangka hamil
- b. Penderita penyakit hati akut
- c. Kanker payudara
- d. Kelainan jiwa
- e. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
- f. Penyakit trombo emboli
- g. Riwayat kehamilan etropik

5. Indikasi

- a. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontap/menggunakan AKDR

6. Efektifitas

- a. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
- b. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3 % akseptor menjadi hamil

7. Efek samping

- a. Amenorrhea
- b. Perdarahan bercak (spotting) ringan
- c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- d. Ekspulsi
- e. Infeksi pada daerah insersi

8. Waktu pemasangan

- a. Sewaktu haid berlangsung
- b. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
- c. Bila menyusui 6 minggu-6 bulan pasca persalinan
- d. Saat ganti cara dari metode yang lain
- e. Pasca keguguran

### **c. Alat kontrasepsi dalam rahim**

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

#### **1. Efektivitas**

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

#### **2. Keuntungan**

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai menopause
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik

#### **3. Kerugian**

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak

- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sedikit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui.
- l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

#### 4. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Keadaan *nullipara*
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal
- i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

#### 5. Kontraindikasi

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- c) Sedang menderita infeksi alat genital

- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- f) Penyakit trofoblas yang ganas
- g) Diketahui menderita TBC pelvic
- h) Kanker alat genital

6. Waktu Pemasangan

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pascapersalinan.
- d) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- e) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

7. Kunjungan ulang

- a) Satu bulan pasca pemasangan
- b) Tiga bulan kemudian
- c) Setiap 6 bulan berikutnya
- d) Satu tahun sekali
- e) Bila terlambat haid 1 minggu
- f) Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

8. Efek samping

- a) Amenorrhea
- b) Kejang
- c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

**d. Metode kontrasepsi mantap**

1. Metode kontrasepsi mantap pada pria

Metode kontrasepsi mantap pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum

2. Metode kontrasepsi mantap pada wanita

Metode kontrasepsi mantap wanita/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi

**2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

**A. Konseling**

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Arum, dan Sujiyatini, 2017). Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Marmi, 2016).

**B. Manfaat Konseling**

- a. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
- b. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.

- c. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi
- d. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

#### **C. Pesan – pesan Pokok Penggunaan ABPK dalam Konseling**

- a. Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB
- b. Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas
- c. Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat
- d. Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB di antara keluarga, teman dan anggota masyarakat
- e. Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik
- f. Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik
- g. Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif
- h. Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal

#### **D. Prinsip Konseling dalam Penggunaan ABPK**

- 1. Klien yang membuat keputusan
- 2. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien
- 3. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati

4. Provider menanggapi pertanyaan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien
5. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya

Konseling yang baik akan membantuklien :

1. Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang
2. Mengetahui tentang efek samping
3. Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya
4. Mengetahui kapan harus datang kembali
5. Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB
6. Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB
7. Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan

#### **E. Langkah – langkah dalam Konseling**

1. SA-Salam, sambut kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
2. T-Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
3. U- Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU- Bantulah klien menentukan pilihannya. Batulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. J- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya yang akan digunakan tersebut dan bagaiman cara penggunaanya.

6. U- Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.
- (Erna Setiyaningrum, 2016).