

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan ovum umumnya terjadi di ampulla tuba. Pada hari 11-14 dalam siklus menstruasi, perempuan mengalami ovulasi, yaitu peristiwa matangnya sel telur sehingga siap dibuahi (Asrinah, 2018).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Elisabeth, 2017).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka kemungkinan akan mengalami kehamilan. Asuhan kehamilan difokuskan pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Elda Yosefni, 2020).

###### **B. Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester I, II, III**

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada Ibu hamil trimester I, II, III (Asrinah, 2018)

###### **1. Sistem Reproduksi**

###### **a. Uterus**

Uterus merupakan organ yang telah dirancang, sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi, dan lain sebagainya, sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia. Bentuk uterus yang seperti buah alpukat kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila kehamilan memasuki trimester II.

b. Serviks Uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan sedema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Vagina/Vulva

Peningkatan vaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda Chadwick.

d. Ovarium

Korpus luteum masih memproduksi estrogen dan progesteron sampai usia kehamilan 16 minggu namun lebih dari usia 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil sehingga produksi estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta.

2. Payudara

Hormon somatotropin, estrogen dan progesteron menyebabkan mammae membesar dan menegang namun belum mengeluarkan ASI. Somatotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi.

3. Sistem Pencernaan

Peningkatan estrogen mengakibatkan terjadinya perasaan enek (nausea) serta mengakibatkan tonus otot-otot sistem pencernaan menurun, motilitas seluruh sistem pencernaan berkurang sehingga makanan lama berada di usus yang menyebabkan obstipasi.

#### 4. Sistem Perkemihan

Hormon progesterone mempengaruhi pembesaran uterus kanan dan kiri sehingga menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus yang mengakibatkan ibu akan sering buang air kecil

#### 5. Sistem Muskuloskeletal

Membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada tulang punggung sehingga menyebabkan bentuk tubuh yang condong kedepan dan rasa tidak nyaman dan dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan.

#### 6. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Tekanan darah akan turun dalam 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan pengaruh peregangan otot halus oleh progesterone.

#### 7. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormon.

#### 8. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme pada ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan yang besar dan intens sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

#### 9. Sistem Pernafasan

Dorongan rahim yang semakin membesar menyebabkan terjadinya desakan diaphragma serta kebutuhan oksigen yang meningkat sehingga bumil akan bernafas lebih cepat.

10. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (Elisabeth, 2017).

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12, 5 kg adalah :

**Tabel 2.1**  
**Pertambahan Berat Badan**

<b>Jaringan dan Cairan</b>	<b>Berat Badan (kg)</b>
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan Ekstra seluer	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

*Sumber : Elisabeth, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 56*

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan yaitu : adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok (Asrinah, 2018).

**Tabel 2.2**

**Penggolongan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh**

<b>KATEGORI</b>	<b>IMT</b>	<b>REKOMONDASI</b>
<b>Rendah</b>	< 19,8	12,5-18

<b>Normal</b>	19,8-26	11,5-16
<b>Tinggi</b>	26-29	7-11,5
<b>Obesitas</b>	>29	≥7
<b>Gameli</b>		16- 20,5

*Sumber : Elisabeth, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 58*

### **C. Perubahan Psikologis Kehamilan Pada Trimester I, II, III (Elisabeth, 2017)**

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase, pra quickening dan pasca-quickening. Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya.

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan.

### **D. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III (Asrinah,**

**2018)**

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan.  $CO_2$  menurun dan  $O_2$  meningkat.  $O_2$  meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan  $CO_2$  menurun.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 3000 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. (Elisabeth, 2017).

3. Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/ lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih.

f. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi (BAB) dan sering BAK

g. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit.

h. Mobilisasi, bodi mekanik

Keluhan yang sering muncul pada perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam.

i. Exercise/senam hamil

Senam hamil memberi manfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

j. Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

k. Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Selama kehamilan, bila ibu berstatus TO, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya).

**E. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester I, II, III (Elisabeth, 2017)**

1. Support Keluarga

Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pada istrinya, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri.

2. Informasi dan pendidikan kesehatan

Memberikan penjelasan pada ibu bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah sesuatu yang normal, mengajarkan pada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi serta tanda-tanda bahaya.

3. Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan

Agar ibu merasa nyaman sewaktu kehamilan, ibu dapat melakukan senam untuk mengatasi nyeri punggung, melatih sikap santai untuk meringankan pikiran seraf melakukan relaksasi sentuhan seperti pemijatan.

**Tanda-tanda Kehamilan (Elisabeth, 2017)**

a. Tanda Kehamilan Pasti

1. Gerakan janin dalam Rahim  
Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
  2. Denyut jantung janin  
Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
  3. Bagian-bagian janin  
Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lenan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
  4. Kerangka Janin  
Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.
- b. Tanda Dugaan Hamil
1. Amenorea (berhentinya menstruasi)  
Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.
  2. Mual dan muntah  
Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness.
  3. Ngidam  
Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu , keinginan yang demikian disebut ngidam.
  4. Syncope(pingsan)  
Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan.
  5. Kelelahan  
Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat sering

pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara , sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system payudara.

c. Tanda Kehamilan Kemungkinan (Probability sign)

1. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2. Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3. Tanda goodle

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks sperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5. Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris.

6. Kontraksi Braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

7. Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel sperma kehamilan.

**F. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan (Asrinah,2019)**

1. Perdarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah,

perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, molahidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak 3 kali dalam periode 3 jam.

### **2.1.2 Asuhan Pada Kehamilan**

#### **A. Pengertian Asuhan Pada Kehamilan**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Asrinah, 2018).

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu

hamil ke tempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke 14 (Elisabeth, 2017)

Menurut Kemenkes RI (2015) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut:

**Tabel 2.3**  
**Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan**

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah Kunjungan Minimal</b>	<b>Waktu Kunjungan yang Dianjurkan</b>
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24 – 28
III	2x	Antara minggu ke 30 – 32 Antara minggu ke 36 – 38

*Sumber: Kemenkes RI, 2013. Jakarta, halaman 22.*

### **B. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Ada beberapa tujuan kunjungan ulang kehamilan yaitu :

- a. Mendeteksi komplikasi-komplikasi.
- b. Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- c. Pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan kegawatdaruratan.

### **C. Jadwal Pemeriksaan Antenatal (Elisabeth, 2017)**

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

- b. Pemeriksaan ulang

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

persalinan.

#### **D. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Menurut IBI tahun 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

##### 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (TB dan BB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportin).

##### 5. Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi tekanan darah  $140/90$  mmHg pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

##### 6. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

##### 7. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

#### **Tabel 2.4**

#### **Ukuran Tinggi Fundus Uteri sesuai Kehamilan**

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1.	12	12 minggu
2.	16	16 minggu
3.	20	20 minggu
4.	24	24 minggu
5.	28	28 minggu
8.	32	32 minggu
9.	36	36 minggu
10.	40	40 minggu

*Sumber : Elisabeth, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.*

#### 5. Tentukan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan :

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

### **Tabel 2.5**

#### **Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% Perlindungan</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	90	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 : Elisabeth, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81*

#### 7. Beri tablet besi (tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

#### 8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

#### 9. Tatalaksana / penanganan kasus

#### 10. Temu Wicara

Adalah bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong oranglain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Elisabeth, 2017)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: (menurut IBI, 2016)

a. Kesehatan ibu

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

#### **E. Dokumentasian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

##### 1. Mengumpulkan Data

Untuk memperoleh data dilakukan melalui cara Anamnesa.

- 1) Identitas
- 2) Data Subjektif

##### a. Keluhan Utama

##### b. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi antara lain untuk mengetahui faal alat kandungan. Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran persalinan.

##### c. Riwayat perkawinan

Ditanyakan untuk mengetahui berapa kali ibu menikah, umur ibu waktu menikah, lama menikah untuk mengetahui adanya kemungkinan infertil.

##### d. Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT dan apakah janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada penggunaan obatobatan termasuk jamu-jamuan kekhawatiran lain yang dirasakan ibu. Menghitung perkiraan tanggal persalinan tanggal persalinan dapat menggunakan naegle. HPHT: Hari+7, bulan+9, tahun+1 (untuk bulan januari sampai maret) Hari+7, bulan-3,

tahun+1 (untuk bulan april sampai desember).Indikasi hanya pada ibu yang mempunyai riwayat menstruasi haid terakhir, tidak dapat digunakan pada ibu sudah harus menyusui (Rukiah, 2016)

e. Riwayat Kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan dengan tindakan operasi seksio sesaria, riwayat kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya.pada darah tinggi, berat badan bayi 4.000 masalah yang dialami ibu.

f. Riwayat Kesehatan penyakit/ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, DM, Asma, Hepar, Anemia berat, PMS dan HIV/AIDS.

g. Riwayat sosial ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi: Status pernikahan, Riwayat KB, Kebiasaan hidup sehat, pola aktifitas, pola eliminasi.

Data Objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi: (Andina, 2019)

a. Pemeriksaan ibu hamil

1) Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.

2) Tanda-tanda Vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi, dan pernapasan.

3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan mulut & gigi (kebersihan mulut, lidah dan geraham, karies), leher (pembesaran kelenjar tyroid).

4) Payudara, meliputi: pembesaran, kondisi putting susu, benjolan, rasa nyeri, Hyperpigmentasi aerola, pengeluaran kolostrum.

5) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka operasi, pembesaran perut: sesuai tidak dengan usia kehamilan, konsistensi, linea nigra, striae gravidarum.

6) Ekstermitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varices refleks patella.

7) Genetalia, meliputi: Luka, varices, tanda chadwick, keputihan, pembesaran kelenjar bartolini.

8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

b. Palpasi Abdomen

1) Palpasi Leopold I

Tujuan dari palpasi Leopold I, adalah untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalau > 12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

2) Palpasi Leopold II

Tujuan dari palpasi Leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri uterus.

3) Palpasi Leopold III

Tujuan dari palpasi Leopold III, adalah menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

4) Palpasi Leopold IV

Tujuan dari palpasi Leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP. (Walyani,2018)

c. Pemeriksaan Panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, seoliosis, kaki pincang, atau cebol.

d. Pemeriksaan laboratorium Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PP test), warna urin, bau, kejernihan, protein urine, dan glukosa urin.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi

dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita datang ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuaihan perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. Penetapan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan; pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

6. Melaksanakan perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar 23 23 asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes

terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hamper sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadaai dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi andomen, deteksi detak janin, dan tanda abnormal.

#### 7.Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut : Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaa rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

#### **Catatan Perkembangan (Walyani, 2018)**

Catatan perkembangan pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S: Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa

O: Data Objektif

a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil labratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

b. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vitalsign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang,

pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

A: Assesment

- a. Masalah yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan.
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data rrrrr subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

P: Perencanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan asesment. Implementasi Pelaksana rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

E : Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Elisabeth, 2021).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dimulai secara spontan

beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Ada beberapa istilah pada masalah partus yaitu :

1. Menurut cara persalinan :
  - Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri , tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
  - Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut, dengan operasi caesarea.
2. Menurut tua (umur) kehamilan :
  - Partus prematurus adalah persalinan persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tetapi premature berat janin antara 1.000-2.500 gram.
  - Partus matures atau aterm adalah partu pada kehamilan 37-40 minggu , janin matur , berat bada diatas 2.500 gram.
  - Partus mostmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir , janin disebut postmatur.
  - Partus presipartus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin dikamar mandi, diataas becak dan sebagainya.
  - Partus imaturus adalah penghantian kehamilan sebelum janin viable atau berat janin kurang dari 1.000 gram atau kehamilan dibawah 28 minggu.

### **B. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan**

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori teori yang komplek. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai factor dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus (Elisabeth, 2021)

### **C. Tahapan Persalinan**

#### **a. Kala I: Kala Pembukaan**

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

##### 1. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

-Pembukaan kurang dari 4 cm

-Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

##### 2. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3x atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin

#### **b. Kala II : Pengeluaran Janin**

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

-His terkoordinir , kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.

-Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan

-Tekanan pada rectum , ibu merasa ingin mengejan

- Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

-Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam

-Multipara kala II berlangsung 0,5 jam - 1 jam

#### **c. Kala III : Pengeluaran Plasenta/Uri**

Setelah bayi lahir kontraksi Rahim berhasil sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan

sedikit dorongan brand androw , seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

#### **d. Kala IV : Tahap Pengawasan**

Tahap ini digunakan untuk melakukakn pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina , tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada didinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

#### **D. Tanda-tanda Persalinan**

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan dengan tanda-tanda :

##### a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan:

- Kontraksi Braxton Hicks
- Ketegangan perut dinding
- Ketegangan ligamentum rotundum
- Gaya berat janin dimana kepala arah bawah

##### b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kkontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi Braxton Hicks, terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone dan memberikan kesempatan oksitosin.

Sifat his permulaan (palsu)

- Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- Datangnya tidak teratur
- Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- Durasi pendek
- Tidak bertambah bila beraktivitas

**Gejala persalinan sebagai berikut :**

- Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- Dapat terjadi pengeluaran lender bercampur darah
- Dapat disertai ketuban pecah dini
- Pada pemeriksaan dalam, dijumpai adanya perubahan yaitu pelunakan serviks, perdarahan serviks, dan terjadi pembukaan serviks.

**E. Perubahan Fisiologis pada Persalinan (Elisabeth, 2021)**

1. Perubahan fisiologis pada kala I

a. Perubahan tekanan darah

Jika seorang Ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau

belum masuk persalinan.

e. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

g. Perubahan hematologis

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin, kecuali ada perdarahan pasca partum hari pertama.

2. Perubahan fisiologis pada kala II

a. Kontraksi Uterus

Setelah kontraksi, otot rahim tidak berelaksasi kembali seperti keadaan sebelum kontraksi, tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi yang disebut retraksi.

b. Perubahan pada Serviks

Agar janin dapat keluar dari rahim, maka perlu terjadi pembukaan dari serviks. Pembukaan serviks biasanya didahului oleh pendataran dari serviks.

c. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah katuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan pada bagian depan anak oleh bagian depan yang maju tersebut, dasar panggul teregang yang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis, pada saat kepala sampai di pulpa, lubang vulva menghadap kedepan atas.

3. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan

plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Pada kala III, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

#### 4. Perubahan fisiologis pada kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan tekstil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

### **F. Perubahan Psikologis pada Persalinan**

#### 1. Perubahan psikologis pada kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan adalah sebagai berikut :

- Perasaan tidak enak
- Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- Menganggap persalinan sebagai percobaan
- Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- Apakah bayinya normal apa tidak
- Apakah ia sanggup merawat bayinya
- Ibu merasa cemas

2. Perubahan psikologis pada kala II

- Ibu merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- Fokus kepada dirinya sendiri.
- Frustrasi dan marah.
- Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
- Memiliki peggharapan yang berlebihan.
- Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap

3. Perubahan psikologis pada kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Perubahan psikologis pada kala IV

Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan, timbul perasaan bangga terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada yang maha kuasa.

### **G. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Ada 5 faktor penting yang memengaruhi persalinan, yaitu passage, passenger, dan power (Elisabeth, 2021)

1. Passage (Jalan lahir)

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian-bagian lunak otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligamen

Ukuran-ukuran paggul yaiu :

- Distansia Spinarum :  
jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26cm
- Distansia kristarum :  
jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm.
- Konjugata eksternal : 18-20 cm.
- Lingkaran panggul : 80-100 cm.
- Konjugata diagonalis : 12,5 cm
- Distansia tuberum : 105 cm

## 2. Power (his dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

### a. His (Kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uterus, awal gelombang tersebut didapat dari pacemaker yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Perubahan-perubahan akibat his yaitu

- Pada uterus dan servik : uterus terasa keras / padat karena kontraksi.
- Pada ibu : rasa nyeri karena iskemia Rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- Pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin.

Pembagian dan sifatnya :

- His palsu/pendahuluan
  - His tidak kuat, tidak teratur
  - Dilatasi servik tidak terjadi
    - His pembukaan kala I
      - His pembukaan sampai terjadi pembukaan 10
      - Mulai makin, teratur dan sakit
    - His pengeluaran atau his mengejan (kala II)
      - Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
      - His untuk mengeluarkan janin
  - Koordinasi bersama antara : his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament
    - His pelepasan uri (kala III)
      - Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
    - His pengiring (kala IV)
      - Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau sehari.

### b. Mengejan

Yang pegang kendali kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan.

### 3. Passenger

Passenger meliputi janin, plasenta dan air ketuban. Berikut akan dibahas mengenai ketiga hal tersebut:

#### a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir maka dianggap sebagai bagian dari passenger.

#### b. Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir (Elisabeth, 2021).

#### c. Air Ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas (Elisabeth, 2021).

### 4. Psikis Ibu

Penerimaan klien atas jalan nya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

### 5. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

## **H. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain :

### **1. Dukungan fisik dan psikologis**

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus-menerus memonitor kemajuan persalinan.

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran :

- a. Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi.
- b. Membuat kontak fisik : mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
- c. Menempatkan pasien dalam keadaan yakin, (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

## **2. Kebutuhan Makanan dan Cairan**

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus dan sup) selama proses persalinan, namun bila mual muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

## **3. Kebutuhan Eliminasi**

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Namun bila pasien mengingatkan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

## **4. Positioning dan Aktifitas**

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan

rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternative-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektifitas atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

### **5. Pengurangan Rasa Nyeri**

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery :

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/prosedur yang akan dilakukan
- f. Asuhan diri
- g. Kompres hangat dan kompres dingin

#### **2.2.2 Asuhan pada Persalinan**

##### **A. Pengertian Asuhan pada Persalinan**

Menurut Kemenkes (2013), persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, persalinan belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

##### **B. Tujuan Asuhan pada Persalinan**

Tujuan asuhan pada persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Elisabeth, 2021)

##### **C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin (PP IBI, 2016)**

60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

#### **I. Mengenali gejala dan tanda kala II**

1. Melihat tanda kala dua persalinan seperti adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

## **II. Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).

## **III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120-160 x/menit).

## **IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.**

11. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengamnil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

#### **V. Persiapan untuk melahirkan bayi**

15. Meletakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) di peruh bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm .
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembalu kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

#### **VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi ), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

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

#### **VII. Asuhan bayi baru lahir**

25. Lakukan penilaian , apakah bayi menangis kuat atau bernapas kesulitan, dan apakah bayi bergerak dengan aktif.
26. Mengeringakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan di lakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

#### **VIII. Manajemen aktif kala III persalinan**

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah *dorsal* ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah *cranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta denga kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

#### **IX. Menilai perdarahan**

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

#### **X. Asuhan pascapersalinan**

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
52. Dekontaminasi tempat berslin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarug tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikkan hepatitis B dip aha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

60. Melengkapi partograf ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

**D. Upaya Pencegahan COVID-19 yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Bersalin**

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Ibu tetap bersalin difasilitas kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
4. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm 40$  hari. *Puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan dimaksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil.(Andina Vita Susanto,dkk, 2019).

#### **B. Tahapan Dalam Masa Nifas**

Menurut Sumiaty tahun 2018 tahapan dalam masa nifas terbagi atas 3 tahap yaitu sebagai berikut :

1. Tahap *immediate postpartum* yaitu tahapan yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan
2. Tahap *early postpartum* yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum
3. Tahap *late postpartum* yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan.

### C. Perubahan Fisiologi pada Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari,dkk (2018) perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

#### 1. Sistem Reproduksi

##### a. Involusi Uteri

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, Vagina, Ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil.

##### b. Lochea

Lochea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan kerana kondisi evolusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan yaitu :

##### 1. Lochea Rubra/Merah(Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar , jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium.

##### 2. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

##### 3. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna merah kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

##### 4. Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 hari sampai 6 minggu postpartum.

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu :

1. Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
2. Lochea stasis : Loche tidak lencer keluaranya.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasukkan 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum servik kembali menutup.

d. Ovarium dan tuba fallopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali masa ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami proses penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormone esterogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar mminggu ke 4.

3. *Sistem Endokrin*

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPI secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

Perubahan Tanda – Tanda Vital

- a. Suhu Badan : 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5c- 38c) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Masa nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38 c pada 2 hari berturut – turut pada 10 hari pertama

postpartum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang – kurangnya 4x sehari.

b. Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau pendarahan postpartum yang tertunda.

c. Tekanan darah : Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d. Pernafasan : Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

#### 4. *Sistem Kardiovaskuler*

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

#### 5. *Sistem Hematologi*

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 . Pada 2-3 hari postpartum konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas berkisar antara 1500 ml. 200-200 ml hilang pada saat persalinan; 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum dan 500 ml hilang pada saat masa nifas.

#### **D. Adaptasi Psikologi pada Nifas**

Ada 3 tahap Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas antara lain :

1. *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping itu nafsu makan ibu memang meningkat

2. *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya 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.

3. *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan pernah 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.

**E. Kebutuhan Ibu Dalam Masa Nifas**

Menurut Wulandari Retno Setyo,dkk (2018), kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu :

1. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan gigi dan tulang , perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber : kuning telur, hati, mentega, sayuran bewarna hijau dan bewarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Ibu menyusui juga mendapatkan tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU).

2. Ambulasi

Disebut juga *early ambulation*. Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidur dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dah dalam 24-48 jam postpartum.

### 3. Eliminasi BAK atau BAB

Miksi : Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

Defekasi : Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke 3 belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat di lakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

### 4. Kebersihan diri/perineum

Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu di beritahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus di ganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu di beritahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk cuci tangan dengan sabun dengan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

### 5. Istirahat

Anjurkan ibu :

- 1) Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- 4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat :

- 1.) Mengurangi jumlah ASI.
- 2.) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan pendarahan.

3.) Depresi.

6. Seksual

Apabila pendarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vaginanya tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

7. Latihan atau senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulitan masa nifas.

8. Pemberian Asi/Eksklusif

Hal-hal yang perlu diberitahukan kepada pasien :

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah di susukan
- b. Ajarkan cara menyusui dengan benar.
- c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- d. Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (*on demand*)
- e. Diluar menyusui jangan memberikan dot/kompeng pada bayi, tapi di berikan ASI dengan sendok.
- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.

### **2.3.2 Asuhan Masa Nifas**

#### **A. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode karena karena merupakan masa kritis baik baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Menurut Setyo Retno Wulandari (2018), tujuan asuhan masa nifas yaitu

1. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita
2. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
3. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
4. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu
5. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

### **B. Asuhan Yang Diberikan Pada Masa Nifas**

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu

**Tabel 2.6**  
**Asuhan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Pemberian ASI awal</li> <li>4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.</li> <li>5. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>6. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.</li> <li>7. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> </ol>

2.	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat.</li> </ol>
3.	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum
4.	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

### C. Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP Pada Masa Nifas

#### SUBJEKTIF

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reksi pada bayi,

reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

a. Biodata yang mencakup identitas pasien seperti: Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan nomor telepon.

1. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

2. Riwayat Kesehatan Nifas yang Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

5. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah sudah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

6. Riwayat obstetric

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

8. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

9. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

10. Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

### **OBJEKTIF**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemeriksaan pada ekstremitas seperti pada betis, reflex.

#### **Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu < 140/90 mmHg, suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C. pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara, Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh, Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.
3. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

#### 4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *invulsi uteri*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.

#### 5. Kandung Kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

#### 6. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran *lochea*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematoma vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetalia karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

#### 7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

#### 8. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksanan kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis

#### 9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu (Sunarsih,2014)

### **ASSESMENT**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah

potensial. Pendokumentasian *Assesment* pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyaman, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pecegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi. Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui, ibu tidak mengetahui tentang cara perawatan payudara, ibu takut untuk BAB jika ada laserasi/ jahitan luka perineum, ibu takut untuk bergerak banyak karena adanya jahitan pada perinium, ibu sedih dengan kondisi fisiknya yang berubah akibat proses kehamilan dan persalinan

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar, mengajarkan tentang perawatan payudara, memberikan anjuran kepada ibu untuk banyak makan makanan sayur dan buah-buahan agar BAB lembek, mengajarkan mobilisasi yang benar kepada ibu, memberi dukungan kepada ibu.

### **PLANNING**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :

a. Kebersihan diri.

Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan.

Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal.

Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu keada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

d. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus

diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.

- e. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

#### **D.Upaya Pencegahan COVID-19 yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Nifas**

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya dimasa nifas (lihat dibuku KIA). Jika terdapat resiko tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas :
  - a. KF 1 : Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
  - b. KF 2 : Pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
  - c. KF 3 : Pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan

d. KF 4 : Pada periode 29 (dua puluh Sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan

3. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

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

#### **A. 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 (Naomy, 2018)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500 - 4.000 gram (Ni Wayan, 2017)

#### **B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir**

Menurut (Dwi, 2017) bayi baru lahir memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Menangis kuat
6. Frekuensi jantung 120-140 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk
8. Rambut kepala biasanya telah sempurna

9. Kuku telah agak panjang dan lemas

10. Genetalia:

Perempuan; Labia mayor sudah menutupi labia minor

Laki-laki; Testis sudah turun, skrotum sudah ada

11. Reflek isap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik

12. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium hitam kecoklatan

### **C. Perubahan Fisiologi pada Bayi Baru Lahir**

Beberapa perubahan fisiologi pada BBL menurut (Ni Wayan, 2017) sebagai berikut :

#### 1. Sistem Pernapasan

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

#### 2. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

#### 3. Suhu Tubuh

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu :

Konduksi : Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya, menimbang bayi tanpa alas timbangan.

Konveksi : Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang

bergerak. Contohnya , membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela atau diruang yang terpasang kipas angin.

Radiasi : Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya, BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas .

Evaporasi : Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara.

#### 4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energy diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

#### 5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

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

#### 6. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propria ileum dan apendiks. Pada BBL hanya terdapat gamma globulin G, imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

### **D. Imunisasi pada Bayi Baru Lahir**

#### a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk pencegahan terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan dan melalui mulut (Naomy,2018).

#### b. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit,

kemungkinan cacat, dan kematian.

c. Jenis Imunisasi Dasar

1. Vaksin Bacillus Calmette-Guerin (BCG)

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup sehingga tidak diberikan pada pasien dengan penggunaan imun jangka panjang ( leukemia, HIV, pengobatan steroid jangka panjang).

Tujuan : Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap TBC.

Efek Samping : tidak menyebabkan demam reaksi yang bersifat umum seperti demam, 1 -2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustule dan kemudian pecah menjadi luka. Daerah penyuntikan di lengan kanan atas melalui intra cutan (IC) dengan dosis 0,05 ml pada usia 1 bulan.

2. Vaksin Polio/Oral Polio Vaccine (OPV)

Vaksin polio merupakan polio tipe 1,2,3 yang masih hidup, tetapi sudah dilemahkan.

Tujuan : untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis.

Efek samping : tidak menyebabkan efek samping. Namun, jika anak diare vaksin tidak bekerja dengan baik karena ada gangguan penyerapan vaksin oleh usus akibat diare berat.

Cara pemberian : Vaksin polio diberikan per oral(melalui mulut), satu dosis adalah 2 tetes.

3. Vaksin Hepatitis B

Vaksin hepatitis B merupakan vaksin recombinan yang telah di inaktivasikan dan bersifat non-infeksi.

Tujuan : untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B.

Efek samping : terjadi kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan.

Daerah penyuntikan : pada anterolateral paha melalui IM saat bayi lahir.

4. Vaksin Difteria-Pertusis-Tetanus (DPT)

Vaksin DPT merupakan vaksin pengganti DPT-HB untuk pemberian

kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk keras), hepatitis B dan tetanus.

Daerah penyuntikan : disuntik pada lengan kanan atas melalui intra muscular (IM) dengan dosis 0,5 ml sebanyak 3 kali dengan interval 4 minggu pada usia 2, 3 dan 4 bulan.

#### 5. Vaksin Campak

Vaksin campak merupakan vaksin virus yang dilemahkan.

Tujuan : untuk pemberian kekebalan terhadap penyakit campak.

Efek Samping : dapat menyebabkan demam dan kemerahan selama 3 hari setelah satu minggu penyuntikan.

Cara penyuntikan : disuntikkan dilengan kiri atas secara SubCutan (SC) dengan dosis 0,5 pada usia 9 bulan.

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

#### **A. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah melahirkan (Dwi, 2017)

#### **B. Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan Pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bbl beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari.

#### **C. Penanganan Bayi Baru Lahir Normal**

##### 1. Menjaga bayi tetap hangat

Menjaga kehangatan bayi terutama dalam 2x24 jam pertama, dengan selalu menutup kepala bayi, meletakkan bayi dalam ruangan yang hangat, jauh dari jendela atau pintu yg terbuka, serta segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK.

## 2. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

Memberikan ASI eksklusif, memberikan ASI secara on demand, sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali harus selalu disusui.

## 3. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah dengan menjaga jangan sampai kotor, dengan tidak perlu membubuhkan apapun pada tali pusat. beberapa cara perawatan tali pusat yang dapat dilakukan adalah:

- Dengan perawatan kering terbuka
- Dan dengan mengoleskan ASI dan dibiarkan terbuka

## 4. Perawatan Kebersihan

Badan Bayi Baru Lahir dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil. Selanjutnya bayi dimandikan 2 kali sehari, dengan menggunakan air hangat. Rambut boleh dikeramas setiap kali mandi, dengan segera mengeringkan setiap kali selesai mandi dan segera disusui, agar bayi tidak kedinginan.

## 5. Pengkajian system tubuh bayi : dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

### **D. Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir**

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir seperti: Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, imunisasi hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi dan pemberian ASI pertama, Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya, Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir,

dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya serta pemberian imunisasi.

#### **E. Upaya Pencegahan COVID-19 yang Dapat Dilakukan Kepada Bayi Baru Lahir**

1. Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian saleo/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
2. Setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid konginetal (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
3. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonata yaitu:
  - a. KN 1 : Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
  - b. KN 2 : Pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
  - c. KN 3 : Pada periode 8 (delapan) mhari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
4. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

#### **Tabel 2.7**

#### **Penilaian Bayi dengan Metode APGAR**

<b>Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir</b>	<b>Skor 0</b>	<b>Skor 1</b>	<b>Skor 2</b>
Appearance / Warna Kulit	Tidak ada	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse rate / Denyut nadi	Tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali per menit
Grimace / reflek rangsangan	Tidak ada	Wajah meringis	Batuk atau bersin saat distimulasi
Activity / tonus otot	Lemah/ lumpuh	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan
Resoiratory / pernapasan	Tidak ada	Menangis lemah terdengar seperti merintih	Menangis kuar, pernapasan baik dan teratur

*Sumber : Naomy, 2018. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita,,Jakarta, halaman 142*

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **3.5.1 Konsep Dasar pada Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang bertujuan untuk mengontrol jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan usia 15-49 tahun , yang kemudian disebut dengan angka kelahiran total. Dengan pengaturan jumlah anak tersebut diharapkan keluarga yang mengikuti program KB dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan (Naomy, 2018).

Menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan,

mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

## **B. Tujuan Program Keluarga Berencana**

### 1. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk.

### 2. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

## **C. Program KB di Indonesia**

Menurut UU N0 10 Tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan perkembangan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Dyah, 2018)

## **D. Jenis-jenis Kontrasepsi**

Menurut Dyah (2018), jenis-jenis kontrasepsi meliputi :

### 1. *Kondom*

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks(karet), plasti (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

a. Cara kerja : Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam reproduksi perempuan.

b. Keuntungan : Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB dapat juga mencegah PMS

c. Kerugian : Kondom rusak atau diperkirakan bocor, dicurigai ada curahan ada vagina saat berhubungan, dicurigai adanya reaksi alergi, mengurangi kenikmatan hubungan seksual

#### 6. *AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)*

a. Cara Kerja : Mencegah terjadinya pembuahan dengan memblokir bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tubalopli

b. Keuntungan : Efektif dengan proteksi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri tidak berpengaruh pada ASI.

c. Kerugian : Klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan, pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea.

#### 3. *Implan*

a. Cara kerja : Lendir Serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit implantasi, menekan ovulasi.

b. Keuntungan : Perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI.

c. Kerugian : Nyeri kepala, perasaan mual, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara.

#### 4. *Pil kombinasi*

a. Cara kerja : menekan ovulasi, mencegah implantasi.

b. Keuntungan : resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat.

c. Kerugian : mual dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari, pusing, nyeri payudara.

#### 5. *Suntikan*

a. Cara Kerja : Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.

b. Keuntungan: tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam.

c. Kerugian : Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, mual sakit kepala, nyeri payudara ringan.

6. *Spermisida*

a. Cara Kerja : Menyebabkan sel membran sperma terpecah

b. Keuntungan : Mudah digunakan, tidak mengganggu produksi ASI 56 56 c.

c. Kerugian : Iritasi Vagina, tidak nyaman, gangguan rasa panas

7. *Kontrasepsi Pilprogestin*

a. Cara Kerja Pilprogestin : Menekan sekresi Gonadotropin dan sintesis steroid di ovarium

b. Keuntungan : Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan.

c. Kerugian : Tidak dapat digunakan sewaktu waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan, efek samping.

### 3.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana

#### A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan tindak lanjut dari komunikasi informasi dan edukasi (KIE). Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konseling. Jenis dan bobot konseling yang diberikan sudah tertentu tergantung pada tingkatan KIE yang telah diterimanya. Konseling dibutuhkan bila seseorang menghadapi suatu masalah tidak dapat dipecahkan sendiri (Dyah, 2018).

#### B. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

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.

### **C. Tujuan Konseling Kontrasepsi**

1. Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negative, keraguan atau kekhawatiransehubungan dengan metode kontrasepsi
2. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka sehingga aman dan sesuai keinginan klien.
3. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan Keluarga Berencana.
4. Khusus kontrasepsi mantap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternative.
5. Mengarahkan perkembangan diri sesuai dengan potensinya.

### **D. Jenis-jenis Konseling**

1. Konseling Umum

Penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan dan fungsi reproduksi keluarga.

2. Konseling spesifik

Penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan,alternative, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas pelayanan.

3. Konseling pra dan pasca tindakan

Penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan/instruksi tertulis asuhan mandiri.

### **E. Langkah-langkah Konseling Keluarga Berencana**

Menurut Dyah (2018), konseling dilakukan dengan kata kunci SATU TUJU yaitu sebagai berikut :

SA : Salam dan Sapa

Sambut kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantulah klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

Tu : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya yang akan digunakan tersebut dan bagaimana cara penggunaannya.

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.

#### **F. Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP pada Keluarga Berencana**

##### **SUBJEKTIF**

Data subjektif dari calon atau akseptor kb, yang harus dikumpulkan meliputi: Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang, Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan, Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginasi, dan keputihan, Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu, Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai,

tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti, Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga, Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat, 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.

### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik meliputi: Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan, tanda tanda vital, kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe), payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan, abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan, ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki, genetalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll, punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak, dan kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak.
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD terbagi: Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD dan 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.
3. Pemeriksaan penunjang  
Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD, 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**

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 (Walyani, 2018)