

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi (implantasi). Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-30 sampai minggu ke-27) dan trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

b. Diagnosis Kehamilan

Klasifikasi Usia Kehamilan Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi (1) kehamilan trimester I yaitu pada minggu ke 1 sampai minggu ke 12, (2) kehamilan trimester II yaitu pada minggu ke 13 sampai minggu ke 27 dan (3) kehamilan trimester III yaitu dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2014), tanda-tanda pasti kehamilan adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerakan janin). Serta Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG (Hatijar, 2020).

d. Tanda-tanda tidak pasti hamil

Tanda- tanda tidak pasti atau terduga hamil adalah perubahan nanatomik dan fisiologi seperti *amenorea*, mual dan muntah, mengidam, payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, sering lelah, anoreksia (tidak ada selera makan), pigmentasi kulit, pemekaran vena-vena (Hatijar, 2020).

e. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda-tanda kemungkinan hamil seperti perut dan uterus membesar, adanya tanda hegar, adanya tanda chadwick (vagina menjadi kebiru-biruan), adanya kontraksi-kontraksi kecil, adanya tanda piscaseck, terabanya *ballotment* dan pemeriksaan kehamilan hCG positif (Hatijar, 2020).

1. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc Rahim seperti buah alpukat/pir (Hatijar, 2020). Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan.

- a. Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri seluruhnya diisi oleh *amnion* dimana *desiduakapsularis* dan *desiduavera (parietalis)* telah menjadi satu. Tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan *sympisis* dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- b. Pada kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat
- c. Pada kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri terletak setinggi pusat
- d. Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari di atas pusat. Menurut Spiegelberg pada umur kehamilan ini fundus uteri dari *sympisis* adalah 26,7 cm dari simpisis.
- e. Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah proses *ussifoideus* (PX)
- f. Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan *prosesussifoideus*

b. Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) yang disebut dengan tanda *Godell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi *livid* yang disebut tanda *Chadwick* (Mochtar, 2020).

c. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh *estrogen*. Akibat dari *hipervaskularisasi* vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna *livid* pada vagina dan portio serviks disebut tanda Cadwick.

d. Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesterone* (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan kropus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm).

e. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

f. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat terbentuk nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. *Hiperpigmentasi* pada putting susu dan *areola* payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (colostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu *estrogen*, *progesterone* dan *somatotropin*.

2. Sistem Endokrin

a. Kelenjar Hipofisis

Kelenjar *hipofise* terdiri atas dua lobus yaitu lobus anterior dan lobus posterior. *Lobu Anterior* (Adenohipofises) menghasilkan sejumlah hormone yang bekerja sebagai zat pengendali produksi dan semua organ endokrin yang lain.

1) Hormon *Somatotropik*

Mengendalikan pertumbuhan tubuh karena melalui *kartilago epifisis* pada tulang panjang.

2) Hormon Tirotropik

Mengendalaikan kegiatan kelenjar tiroid dalam menghasilkan hormon *tiroksin*.

3) Hormon Prolaktin

Pada wanita yang bersalin kelejar susunya di rangsang oleh *hormon prolactin* sehingga wanita tersebut menghasilkan air susu untuk bayinya.

4) Hormon Adrenokortikotropik (ACTH)

Mengendalikan kelenjar suprarenal dalam menghasilkan kortisol yang berasal dari korteks kelenjar *suprarenal*.

5) Hormon Gonadotropin

Paling sedikit ada tiga hormon yang termasuk gonadotropin yaitu FSH, LH, LuteoTropic Hormon (*prolactin/LTH*). *FSH* pada wanita merangsang perkembangan sel-sel folikel dalam ovarium untuk berkembang dan menghasilkan hormon wanita.

b. Hormone Plasenta

Sekresi hormone plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar *estrogen* menyebabkan produksi *globulin* meningkat dan menekan produksi *tiroksin*, *kortikosteroid* dan *steroid* dan akibatnya plasma yang mengandung hormone-hormon ini akan meningkat jumlahnya. Tetapi kadar hormone bebas tidak mengalami peningkatan yang besar.

c. Kelenjar Tiroid

Kelenjar tyroid terdiri atas dua lobus yaitu terletak disebelah kanan dari kiri trachea diikat bersama oleh jaringan tiroid dan melindungi trachea disebelah depan
Fungsi kelenjar tiroid yaitu sebagai berikut :

1. Bekerja sebagai perangsang proses oksidasi
2. Mengatur penggunaan oksidasi.
3. Mengatur pengeluaran karbon dioksida.
4. Metabolic dalam hal pengaturan susunan kimia dalam jaringan
5. Pada anak memengaruhi perkembangan fisik dan mental.

d. Kelenjar Paratiroid

Kelenjar paratiroid berjumlah empat buah masing-masing melekat pada bagian belakang kelenjar tiroid. Kelenjar ini menghasilkan hormon yang berfungsi mengatur kadar kalsium dan fosfor di dalam tubuh.

3. System Kekebalan.

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga akhirnya aterem.

4. System Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh *estrogen* dan *progesterone*. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar *kreatinin, urea* dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

5. Sistem Pencernaan

Estrogen dan *hCG* meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan.

Resorbsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstrusi.

6. System Musculoskeletal

Estrogen dan realaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran.

7. System Kardiovaskuler

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruhan organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut permenit menjadi 70-85 denyut permenit. Aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml. Keadaan yang tidak mendukung, seperti posisi telentang harus dihindarkan karena bisa menyebabkan hipertensi yang terjadi pada 100% perempuan hamil dikenal juga dengan sindrom hipotensif telentang .

8. System integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Homronlobus *hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striaeagra vidarum *livide* atau *alba*, *areola mamae*, *papillamamae*, *linenigra*, *chloasmagravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

9. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme antara lain metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga, kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein, kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil seperti fosfor, kalsium dan zat besi dan air.

10. Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Penigkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin.

Perkiraan peningkatan berat badan :

- (a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- (b) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir)
- (c) Totalnya sekitar 12,5 kg

Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut, janin (3-3,5 kg), plasenta (0,5 kg), air ketuban (1 kg), rahim (1 kg), timbunan lemak(1,5 kg), timbunan protein (2 kg) dan retensi air garam (1,5 kg)

$$MT = BB/TB^2$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

IMT diklasifikasikan dalam 4 kategori :

- a) IMT Rendah(<19,8)
- b) IMT Normal(19,8-26)
- c) IMT Tinggi(>26-29)
- d) IMT Obesitas(>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI sebelum hamil :

- a) IMT Rendah(12,5-18 kg)
- b) IMT Normal(11,5-16 kg)
- c) IMT Tinggi(7,0-11,5 kg)
- d) IMT Obesitas(±6 kg)

11. System Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya.

12. System persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III Oedema menekan saraf perifer bawah ligamentcarpal pergelangan tangan menimbulkan carpaltunel sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.

2. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I,II,III

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2) Nutrisi

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut biasa diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam keju, susu, telur). Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari.

Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Dan air, air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air.

3) Personal *hygiene* (kebersihanPribadi)

Daerah vital membutuhkan perawatan kebersihan karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan. Pakailah pakaian yang longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat dan jangan memakai sepatu dengan hak.

4) Mobilisasi, body mekanik.

Untuk mencegah dan mengurangi keluhan rasa pegal di bagian punggung ketika hamil, dibutuhkan sikap tubuh yang baik seperti memakai sepatu tanpa hak, tidur dengan posisi kaki di tinggikan, duduk dengan posisi punggung tegap dan hindari duduk dan berdiri terlalu lama.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan .

Antenatal Care merupakan serangkaian observasi pada ibu dan janin guna mendeteksi dan menyelidiki faktor resiko dan penyimpangan dari normal kesejahteraan ibu dan pertumbuhan janin. Termasuk konseling dan persiapan untuk persalinan dan perawatan bayi (Winson, 2014).

a. Tujuan Asuhan Neonatal

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebudahan dan pembedahan
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Prawirohardjo, 2013).

b. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan ANC yang distandarkan oleh pemerintah minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 (satu) kali dalam kehamilan TM I, 1 (satu kali dalam kehamilan TM II, dan 2 (dua) kali dalam kehamilan TM III. Pemeriksaan di TM I bertujuan untuk mengetahui apakah benar hamil atau tidak, TM II untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin, TM III bertujuan untuk mengetahui adanya komplikasi atau tidak dan mengetahui letak janin dalam Rahim (Setyowati, 2019).

c. %Pemeriksaan dan Asuhan Pada Ibu Hamil TM I, TM II, TM III

Tenaga kesehatan utamanya bidan dalam melakukan pemeriksaan antenatal harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T, yang terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan Berat Badan harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya

gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil *yaitu CephaloPelvicDisproportion (CPD)*

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $>140/90$ mmHg) dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah, tangan, dan kaki serta adanya protein urine).

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan saat pertama kali kunjungan, yang bertujuan untuk mengukur nilai status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang kekurangan gizi (LiLA $< 23,5$ cm) akan beresiko melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali melakukan kunjungan. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama ibu harus diskriining status T-nya. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi TT (Prawirohardjo, 2013)

Antigen	Interval Lama Perlindungan (Selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% - Perlindungan
TT1	Pada Kunjunagn Antenatal Pertama		
TT2	4 Minggu Setelah TT1	3 tahun	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : Prawirohardjo. 2013. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta, halaman 91

7. Beri Tablet Tambah Drah (Tablet Zat Besi/Fe)

Untuk mencegah terjadinya anemia, ibu hamil harus mendapat tbelet Fe dan asam folat minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah.

9. Tata Laksana /Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan harus ditanangi sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10.Temu Wicara

Konseling dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta Kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang. Gejala penyakit menular dan tidak menular. (Setyowati, 2019)

d. Ketidak nyamanan Pada Masa Kehamilan TM I, II, III**1. Trimester pertama:****a. mual dan muntah**

Cara mengatasi:makan porsi kecil tapi sering, hindari makanan beraroma kuat, dan minum air putih yang cukup.

b. Kelelahan

Cara mengatasi: istirahat yang cukup , tidur sering, dan olahraga rigan untuk mengurangi gesekan.

c. Nyeri payudara

Cara mengatasi: Gunakan bra yang lebih besar atau khusus ibu hamiluntuk mengurangi gesekan.

2. Trimester kedua:**a. Nyeri punggung**

Cara mengatasi: Kompres hangat, olahraga ringan, dan pijatan dari pasangan.

b. Kram kaki

Cara mengatasi: Perengangan ringan dan konsumsi makanan yang mengandung mengnesium.

3. Trimester ketiga:**a. Sesak nafas**

Cara mengatasi: Istirahat yang cukup, hindari aktivitas berat, dan tidur dengan posisi miring ke kiri.

b. Sering buang air kecil

Cara mengatasi: Hindari minum terlalu banyak sebelum tidur, dan kurangi konsumsi minuman berkafein.

c. Nyeri punggung dan kram kaki

Cara mengatasi: Sama seperti trimester kedua, kompres hangat, olahraga ringan, dan perengangan.

d. Sembelit

Cara mengatasi: Konsumsi makanan tinggi serat,minum banyak air, dan olahraga ringan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Indramayu, 2016).

Dalam keseharian pengertian persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

b. Macam-Macam Persalinan

Macam persalinan terbagi atas 3 yaitu persalinan spontan yang merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut. Lalu persalinan buatan yang merupakan persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksiforceps, atau dilakukan perasiSectioCaesariadan persalinan anjuran yaitu Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi ibarunya berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocinatauprostaglandin (Kurniarum, 2016).

c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

Menurut Kurniarum (2016) persalinan berdasarkan umur kehamilannya terbagi atas 5 macam yaitu:

1. Abortus: Pengeluaran sebelum 22 minggu, berat >22 500 gram
2. Partusimmaturus: Pengeluaran antara 22-28 minggu, berat 500-999 gram.
3. Partusprematurus: Pengeluaran antara 28 dan 37 Minggu,berat 1000-999 gram
4. Partusmaturus/ aterm : Pengeluaran antara 37 dan 42 minggu, berat <2.500 gram
5. Partuspostmaturus atau serotinus : Pengeluaran setelah kehamilan 42 minggu.

d. Tanda Dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat seperti nyeri melingkar dari punggung ke perut, pinggang sakit menjalar ke depan, pendataran cervix, makin beraktifitas makin menambah kekuatan kontraksi, kontraksi sifatnya teratur dengan interval makin pendek dan kekuatan makin besar.

- b) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lender dan darah sebagai tanda pemula.

- c) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

- d) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hamper lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

- a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering digangu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

- b. Polikasuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*

- c. Perubahancervix

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

e. Tahapan Persalinan Kala I

A. Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadi nya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam danter bagi menjadi dua faseya itu fase laten dan fase aktif.

1. Fase Laten Persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap Pembukaan servix kurang dari 4 cm Biasanya berlangsung dibawah hingga 8 jam

2. Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maximal, dan de sel erasi

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap kuat memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terendah janin

B. Fisiologi Kala I

1. Uterus: Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen. Selagi uterus kontraksi berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk kerongga pelvik.
2. Serviks Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut, *effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks, di latasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm dan *Bloodshow* (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari servik (Kurniarum, 2016).

Kala II

A. Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada mult 20 menit

B. Tanda Dan Gejala Kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah ibu meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan *sphincter ani* membuka, pengeluaran air ketuban meningkat, pembukaan 10 cm (lengkap), pada kala ini perlunya pemantauan terhadap tenaga dan kontraksi, penurunan janin serta kondisi ibu

Tabel 2.4 Pemantauan Kondisi Ibu Pada Kala II

Kemajuan Persalinan	Kondisi		Kondisi janin
	Tenaga	Pasien	Penumpang
Usaha mengedan	Periksa nadi dan tekanan	Periksa detak jantung	
Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit)	darah selama 30 menit.	janin setiap 15 menit	
a) Frekuensi	Respos keseluruhan pada kala II:	atau lebih sering dilakukan dengan makin	
b) Lamanya	a) Keadaan dehidrasi	dekatnya kelahiran	
c) Kekuatan	b) Perubahan sikap/perilaku	Penurunan presentasi dan perubahan posisi	
	c) Tingkat tenaga (yang memiliki)	Warna cairan tertentu	

Sumber : (Ari Kurniarum, 2016 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir)

C. Fisiologi Kala II

His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit, ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning kuningan sekonyong-konyong dan banyak, pasien mulai mengejan, pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegan goleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* ada

di bawah symphysis, pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*.

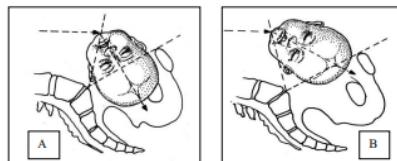
Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut. Setelah kepala lahir dilanjurkan dengan putaran aksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan, pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral,

A. Mekanisme Persalinan Normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

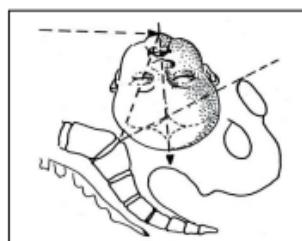
1. Masuknya kepala janin dalam PAP
 - a. Masuknya kepala kedalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
 - b. Masuknya kepala kedalam PAP biasanya dengan suturas gitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila ada lampalpasi di dapatkan punggung kiri maka *suturasagitalis* akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutu rasa gitalis melintang kekanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
 - c. Jika *suturasagitalis* dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
 - d. Jika *suturasagitalis* pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara *symphysis* dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus osparietale depan dan belakang sama tingginya.
 - e. Jika suturasagitalis agak kedepan mendekati *symphysis* atau agak kebelakang mendekati ipromontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
 - f. Acynclitismus posterior adalah posisi suturasagitalis mendekati *symphysis* dan osparietale belakang lebih rendah dari osparietale depan.

- g. Acynclitismus anterior adalah posisi suturasagitalis mendekati promontorium sehingga osparietale depan lebih rendah dari osparietale belakang
- h. Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior*-ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement



Gambar A = synclitismus

Gambar B = Asynclitismus Anterior



Gambar C = Asynclitismus Posterior

2. Majunya Kepala janin
 - a. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
 - b. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam ronggapanggul terjadi bersamaan.
 - c. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
3. Fleksi
 - a. Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipitobregmatikus* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm)
 - b. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
4. Putaran paksi dalam

- a. Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah *symphysis*
 - b. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar kedepan kebawah *symphysis*
 - c. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
 - d. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di *HodgeIII*, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
5. Ekstensi
- a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadi lah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
 - b. Dalam rotasi UUK akan berputar kearah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah *simfisis*, dengan *suboksipt* sebagai *hipomoklion* kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
 - c. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebarkan tipis, anus membuka dinding rektum.
 - d. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak breg-matikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
 - e. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar
6. Ekstensi
- a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadi lah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
 - b. Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya

- c. Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak kebawah dan satunya lagi menolak keatas karena adanya tahanan dasar panggul
 - d. Setelah *subocciput* tertahan di pinggir bawah *symphysis*, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan *subocciput*
7. Putaran paksi luar
- a. Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - b. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - c. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - d. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya. (Ari Kurniarum, 2016)

Kala III

A. Pengertian

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta, peregangan Talipusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong keatas karena *plasenta* sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- c. Tali pusat memanjang
- d. Semburan darah tiba tiba

B. Fisiologi Kala III 22

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus.

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

Kala IV

A. Pengertian

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu, masa 1 jam paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung setelah plasenta lahir, Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan :

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda vital.
3. Kontraksi uterus.
4. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

B. Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara nyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan

(7) Langkah Pemantauan Yang Dilakukan Kala IV

1. Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

2. Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
3. Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.

4. Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan / tidak Evaluasilaserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas
5. Uri dan selaput ketuban harus lengkap
6. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
 - a. Keadaan Umum Ibu
 - 1) Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering
 - 2) Apakah ibu membutuhkan minum
 - 3) Apakah ibu akan memegang bayinya
 - b. Pemeriksaan tanda vital.
 - c. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :
 - 1) 2-3 kali dalam 10 menit pertama
 - 2) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
 - 3) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
 - 4) Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
7. Bayi dalam keadaan baik (Kurniarum, 2016).

C. Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan

- 1) Perubahan uterus terjadi karena adanya kontraksi yang terus menerus dan menyebar dari fundus sampai kebawah abdomen.
- 2) Perubahan ligamentum rotundum dengan adanya kontraksi menyebabkan fundus yang posisinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepa nmendekat dinding perut kedepan.
- 3) Perubahan serviks: dengan terjadinya pendataran serviks / *effacement* menyebabkan pelebaran kanalis servikalis menjadi 1 lubang besar sehingga dapat dilalui bayi.
- 4) Perubahan system urinaria: ibu ingin sering kencing karena kandung kencing tertekan kepala janin, pada saat persalinan terjadi poliuri karena peningkatan cardiac akibat peningkatan glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.

- 5) Perubahan pada vagina dan dasar panggul: perubahan ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- 6) Perubahan system *kardiovaskuler*: Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg.
- 7) Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Perubahan system respirasi: pernafasan sedikit meningkat karena kontraksi uterus dan diafragma tertekan janin
- 8) Perubahan gastrointestinal: motilitas lambung dan absorbs makanan padat-berkurang selama proses persalinan dengan berkurangnya getah lambung-menyebabkan aktivitas pencernaan berhenti.
- 9) Perubahan haemoglobin: Haemoglobin meningkat selama persalinan dan kembali pada hari pertama pasca persalinan. (15.000) (Kurniarum, 2016).

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor *Passage*

Adalah faktor jalan lahir. Faktor jalan lahir terdiri dari bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament

2. Fakto *Power*

Adapun power yang bisa mempengaruhi persalinan terdiri dari, kontraksi uterus dan tenaga mengejan

3. *Passenger*

Adalah buah kehamilan/janin yang dikandung ibu. Pada passenger yang mempengaruhi adalah kepala janin, letak posisi, keadaan plasenta dan air ketuban.

4. Psikologis

Adalah keadaan yang sedang dialami ibu menjelang persalinan. Perasaan cemas, khawatirakan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.

5. Penolong

Adalah seseorang akan membantu menolong persalinan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan bertujuan untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Jannah, 2017)

b. Asuhan Persalinan Normal

1. Asuhan Persalinan Kala I

Data Subjektif

Menurut Sondakh (2013), beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur dan alamat
2. Gravida dan para
3. Keluhan yang dirasakan
4. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
5. Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - 1) Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya? Jika iya, lihat kartu ANC nya (kalau memungkinkan).
 - 2) Pernahkah ibu mendapatkan masalah selama kehamilannya (misal : perdarahan, hipertensi, dll).
 - 3) Kapan mulai kontraksi?
 - 4) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - 5) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - 6) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
 - 7) Apakah keluar cairan lendir bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam?(periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lendir bercampur darah dipakaiannya?)
 - 8) Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - 9) Kapan terakhir BAB dan BAK? Apakah ada keluhan
 - a) Riwayat kehamilan sebelumnya :

- 1) Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya (SC, Persalinan dengan VE, forcep, induksi persalinan, dll)
- 2) Berapa berat badan paling besar yang pernah ibu lahirkan
- 3) Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini.
- 4) Apakah ibu mempunyai bayi yang bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya
- g) Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)

Data Objektif

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukan sikap ramah dan sopan, tenramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan abdomen
 - a) Menentukan tinggi fundus uteri
 - b) Memantau kontraksi uterus pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
 - c) Memantau denyut jantung janin, normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
 - d) Menetukan presentasi Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.
8. Menentukan penurunan bagian terbawah janin
Penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi
 - a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis

- b. 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - c. 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - d. 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - e. 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - f. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar
9. Lakukan pemeriksaan dalam
1. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
 2. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - a) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - b) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - c) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
 3. Nilai pembukaan dan penutupan serviks
 4. Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam
10. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

- a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
- b) Posisi presentasi selain *oksigiput anterior*
- c) Nilai kemajuan persalinan

Analisis

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1

Penatalaksanan

a) Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Purwoastuti, 2021) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut:

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati Tanda dan gejala Kala Dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ vaginanya
- c. *Perineum* menonjol.
- d. Vulva-vulva dan *sfingter anal* membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perleng kapan, bahan, danobat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampuloksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontamina sitabung suntik).

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- b) Mendokumentasikan hasil-hasi lpemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograaf.

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

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

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

6. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

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

7. Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat

melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletak kan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, memberikan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

9. Penegangan Tali Pusat Terkendali

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

10. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik talipusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

11. Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

12. Melakukan Prosedur Pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan nya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril-mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali-pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang Berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - c) Kebersihan dan Keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partografi.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas (6-8 Minggu Setelah Melahirkan)

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan *plasenta*, yakni setelah berakhiri nyanya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasan Latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.(Azizah & Rosyidah, 2019)

b. Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus / Pengerutan uterus (involusi uteri)

Proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.5 Tabel Involusi Uterus

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat <i>sympisis</i>	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas <i>sympisis</i>	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber Azizah & Rosyidah, 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

2) Serviks

Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

3) Lochea

Desi dua yang matiakan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya lokiarubra / merah (hari 1-3)

mengandung darah dari perobekan/luka pada *plasenta* dan serabut dari *desiduadanchorion, lokiasanguinolenta* (hari ke 4-7) berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, lokia serosa (hari ke 7-14) Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan, serta lokia alba (minggu ke 2-6) Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, lebih banyak mengandung *leukosit*, sel *desidua*, selepitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

4) Perubahan Pada *Vulva, Vagina Dan Perineum*

Vagina yang semula sangat teregangkan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Pada *perineum* setelah melahirkan akan menjadi kendur, Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

5) Perubahan sistem Perkemihan

Akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasil kan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (*diuresis*). Ureter yang berdilatasiakan kembali normal dalam 6 minggu.

6) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di *myometrium* uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

7) Perubahan Sistem *Endokrin*

Hormon *estrogen* dan *progesterone* menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone *prolactin* dan oksitosin. Hormon *oksitosin* berperan dalam proses *involutiuteri* dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone *prolactin* berfungsi untuk memproduksi ASI.

8) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Suhu badan, 24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan, nadi sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat, <60-80 kali , tekanan darah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada

pendarahan, pernapasan, bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutnya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

9) Perubahan Sistem Kardio vaskular

Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat.

10) Perubahan Pada Payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitampa da *areola mammae* di sekitar puting susu. Proses IMD dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI (Wahyuni, 2018).

c. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas .

Tahapan Adaptasi Psikologi Ibu Nifas Menurut (Triana Septianti Purwanto, 2018)

1. *Fase Taking In* (fase mengambil) ketergantungan (hari ke 1- 2)

Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidak nyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan

2. *Fase Taking Hold / ketergantungan mandiri* (hari ke 3-10)

Ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya.

3. *Fase letting go / saling ketergantungan* (10 hari dan seterusnya)

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini.

d. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Puerperium dini*: Masa kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
2. *Puerperium intermediate*: Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. *Puerperium remote*: Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) tujuan asuhan kebidanan dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran baru nya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua.

- 2) Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.

- 3) Merujuk ibu keasuhan tenaga ahli jika diperlukan

Meskipun dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat

- 4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus

- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.

- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

b. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut.

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.

4. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekkan personal higiene yang baik.
6. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
7. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.
(Wahyuni, 2018)

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

d. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kinjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu:

1. Kunjungan 1

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu:

- a) Mencegah Perdarahan masa nifas karena otonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut..
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- i) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihat tanda-tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi.tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam memastikan ibu mendapatkan cukup makanan.cairan dan istirahat.
- c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihat tanda tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat badan 2500- 4000 gram, cukup bulan dan tidak ada kelainan yang kemudian harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke ekstra utrin (Noorbaya, 2019)

Bayi baru lahir termasuk kategori normal jika lahir pada usia kehamilan aterm, dengan presentasi belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil, melewati vagina tanpa dibantu oleh alat apapun, berat badan lahir berkisar 2500 sampai dengan 4000 gram, memiliki nilai APGAR lebih dari 7 dan tidak mengalami kelainan kongenital. (Risna Junianti, 2022)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc.

2. Sistem Kardiovaskular

Perubahan dari sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pinta sirkulasi janin yang meliputi foramen ovale, ductus arteriosus, dan ductus venosus. Pernapasan norma pada bayi baru lahir rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafraga dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernapasan cuping hidung.

3. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu: ·

- a. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- b. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- c. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkонтак secara langsung dengan kulit bayi.
- d. Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkонтак dengan kulit bayi

4. Sistem Ginjal

Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah berbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal, misal pada saat bayi dehidrasi atau beban larutan yang peka. Pada akhir minggu pertama volume urine total dalam 24 jam kurang lebih 200-300 cc.

5. Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi

Beberapa contoh kekebalan alami:

1. Perlindungan oleh kulit membrane mukosa
2. Fungsi saringan saluran napas
3. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
4. Perlindungan kimia oleh asam lambung.

a. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Frekuesi jantung 120 – 160 kali/menit f. Pernapasan \pm 40 – 60 kali/menit
6. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
7. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genitalia
 - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
10. Refleksi sap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila di kagetkan sudah baik.
12. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.

13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Maternity, 2018).

d. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, di timbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Beberapa kategori berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan berat lahir > 2500 gr.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau *Low birth weight infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.
3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birth weight infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.
4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *extremely very low birth weight infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, (2007) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a. Pencegahan Infeksi

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir *DeLee* dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikin pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

1. Apakah bayi cukup bulan/tidak
2. Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
3. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
4. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.8 Penilaian APGAR Score

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

Sumber : Maternity (2018) Asuhan Kebidanan, Neonatu, Bayi & Anak Sekolah

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

1. Keringkan bayi dengan seksama, mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapa sannya.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

3. Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi barulahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuh nya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.

d. Membebaskan Jalan Nafas

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

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

e. Merawat Tali Pusat

1. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.

2. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klonin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
3. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
4. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
5. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitan kan secara mantap klem talipusat tertentu.
6. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali-pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
7. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letak kan di dalam larutan klonin 0,5% . Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segara setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari putting susu dan menyusui.Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26oC. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

g. Pencegahan infeksi

1. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi barulahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

2. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

- a. Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat
- b. Yang lazim dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung ditempatkan pada mata bayi segera setelah lahir
- a) Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:
- b) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- c) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- d) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah diinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
- e) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan.
- f) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan)

h. Identifikasi bayi

- 1. Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- 2. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
- 3. Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- 4. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi

i. Imunisasi pada Bayi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit. K 1 mg secara IM

di pahakanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.9 Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Vaksin	Umur	Penyakit Yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuber kulosis) yang bera
POLIO,IPV	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT(<i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>)	2-4 bulan	Mencegah <i>difteri</i> yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah <i>pertusis</i> atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber : (Kemenkes, 2017 Buku Kesehatan Ibu dan Anak)

j. Pemantauan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014)

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1) Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi :

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

- a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
- b. Gangguan pernapasan
- c. *Hipotermia*
- d. Infeksi
- e. Cacat bawaan dan trauma lahir

k. Pemeriksaan fisik dan refleks bayi

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada dalam klinik (dalam 24 jam) dan dalam kunjungan neonatus sebanyak tiga kali kunjungan

a) Pemeriksaan Fisik Umum

- Kesadaran : Composmentis
 Suhu : normal (36.5-37 C)
 Pernafasan: normal (40-60x/m)
 Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)
 Berat Badan : normal (2500-4000 gr)
 Panjang Badan : antara 48-52 cm

b) Pemeriksaan fisik Head To Toe

- a. Kepala : Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, *sutura, moulase, caput succedaneum, cephalhaetoma, hidrosefalus*, rambut meliputi: jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahudan punggung.
- b. Muka : Tanda-tanda paralisis
- c. Mata : Ukuran, bentuk (*strabismus, pelebaranepicanthus*) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, Bengkak pada kelopak mata, perdarahan sub konjungtiva.
- d. Telinga : Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak, dihubungkan dengan mata dan kepala serta dan ya gangguan penderangan.
- e. Hidung : Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan

- f. Mulut : Kesimetrisan, mukosa mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, labioskiziz / palatoskisis, trush, sianosis.
- g. Leher : Kesimetrisan, pembengkakan, kelainantiroid, hemangiom, tanda abnormalitas kromosom
- h. Klavikula & : Fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari lengan atas
- i. Dada : Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi ibu nya jantung dan pernafasan.
- j. Abdomen : Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perderahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, *gastroskisis*, *omfalokel*, kesimetrisan, palpasi hati dan ginjal.
- k. Genitalia : Kelamin laki-laki : panjang testis, testis sudah turun berada dalam *skrotum*, orifisium uretra di ujung penis, kelainan (*fimosis*, *hipospadie/epispadia*). Kelamin perempuan : *labia majora* dan *labia minora*, *klitoris*, *orifisium vagina*, *orifisium uretra*, sekret, dll.
- Tungkaidan kaki : Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari, pergerakan, pes *equinovarus/pes equinovalgus*.
- m. Anus : Berlubang atau tidak, posisi, fungsi *sfingterani*, adanya *atresia ani*, *meconium plug syndrome*, megacolon.
- n. Punggung : Bayi tengkurap, raba *kurvatulakolumnavertebralis*, *skoliosis*, pembengkakan, spina bifida, meilomeningokel, lesung/bercakrambut, dll.
- o. Pemeriksaan : *Vernix caseosa*, *lanugo*, warna, *oedem*, bercak, tanda lahir. kulit
- Pemeriksaan Neurologis
1. Refleks *moro* / terkejut
Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
 2. Refleks menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerintah, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

3. Reflek *srooting*/mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

4. Refleks menghisap/*sucking* refleks

Apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap

5. *Glabella* Refleks

Apabila bayi disentuh pada daerah *os glabella* dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

6. *Tonic Neck* Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

c) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48- 52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar LenganAtas : Normal 10-11 cm

Ukuran Kepala

1. Diameter *subokskipitobregmatika* 9,5 cm

2. Diameter *subokskipitofrontalis* 11 cm

3. Diameter *frontookskipitalis* 12 cm

4. Diameter *mentookskipitalis* 13,5 cm

5. Diameter *submentobregmatika* 9,5 cm

6. Diameter *biparitalis* 9 cm

7. Diameter *bitemporalis* 8 cm

I. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada *neonatus* sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Noordiati, 2018).

a) Kunjungan Neonatal kesatu (KN 1)

Pada usia 6 jam sampai dengan 48 jam, tujuannya yaitu:

1. Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Memberikan asi ekslusif
4. Perawatan tali pusat
5. Mengobservasi tanda-tanda vital dan pengukuran antropometri
6. Menjaga kebersihan bayi.

b) Kunjungan Neonatal kedua (KN 2)

Pada usia 3 sampai 7 hari, tujuannya yaitu:

1. Pemeriksaan ulang
2. Mengobservasi keadaan umum bayi
3. Tanda-tanda vital
4. Pengukuran antropometri
5. Menjaga kehangatan bayi
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI
7. Melakukan perawatan tali pusat.

c) Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Pada usia 8 hari sampai 28 hari, tujuannya yaitu:

1. Melakukan evaluasi keadaan umum bayi baik
2. Mengobservasi tanda-tanda vital
3. Memantau berat badan bayi
4. Menjaga kehangatan bayi
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi asi
7. Memberitahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum di buku KIA), apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawakan fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya ataupun salah satu segera dibawa ke RS (Noordati, 2018)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertia Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. (Ratu Matahari, 2018)

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes, 2021)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktik keluarga berencana. (Kemenkes, 2021)

c. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP). (Kemenkes, 2021)

Tabel 2.10 Klasifikasi Metode Kontrasepsi

No	METODE	KANDUNGAN		MASA KANDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		✓	✓		✓	
2	ADR LNG	✓		✓		✓	
3	Implan	✓		✓		✓	
4	Suntik	✓			✓	✓	
5	Pil	✓			✓	✓	
6	Kondom		✓			✓	
7	Tubektomi/ MOW		✓	✓		✓	
8	Vasektomi/ MOP		✓	✓		✓	
9	Metode Amenore Laktasi / MAL		✓		✓	✓	
10	Sadar masa subur		✓		✓		✓
11	Senggama terputus		✓		✓		✓

Sumber (Kemenkes,2021 Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana)

d. Sasaran Penggunaan KB

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya di lakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. (Ratu Matahari, 2018)

e. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Ada pun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

1. Akseptor Aktif

Akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptoraktif kembali

Pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut– turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor KB Baru

Akseptor yang barupertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan ataua abortus.

4. Akseptor KB dini

Paraibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB langsung

Para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 harisetelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB dropout

Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

f. **Jenis-Jenis Kontrasepsi**

Jenis-jenis kontrasepsi menurut (Kemenkes, 2021) adalah

1. **AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim/ IUD)**

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya

a. Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk kesaluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

b. Keuntungan:

Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjan guntuk 10 tahun penggunaan, tidak mempengaruhi

kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

c. Keterbatasan :

Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering bergantipasangan, AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui

2. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormone progesteron alami di tubuh perempuan.

a. Cara kerja:

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemu sperma dan telur)

b. Keuntungan :

Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas, dan mengurangi nyeri haid

3. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (Ksk)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormone progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

a. Jenis: Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

1. Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
2. Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
3. Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

c. Cara Kerja:

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekanovulasi), membuat lendir-serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

d. Keuntungan:

Tidak perlu pemakaian setiap hari, dapat dihentikan kapan saja, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, baik untuk menjarangkan kehamilan

e. Keterbatasan :

Harus kembali ketenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu, efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu, kemungkinan keterlambatan pemulihuan kesuburan setelah penghentian pemakaian

4. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

a. Jenis:

1. Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
2. Nonprogram :

1) Deposub Qprovera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syringhipodermik.

2) Nore thisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

b. Cara Kerja :

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekanovulasi), Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, Menjadikan selaput lendir rahim tipis danatrofi

c. Keuntungan : Suntikan setiap 2-3 bulan.

Tidak perlu penggunaan setiap hari, Tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

d. Keterbatasan :

Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali

kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan, pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

5. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

a. Cara Kerja:

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

b. Keuntungan :

Dapat mengontrol pemakaian, penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, tidak mengganggu hubungan seksual, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

c. Keterbatasan:

Harus diminum setiap hari secara teratur dan mengurangi ASI pada perempuan menyusui

6. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

a. Cara Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan endometrium tipis dan atrofi

b. Keuntungan:

Dapat diminum selama menyusui, dapat mengontrol pemakaian, penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah perdarahan haid

c. Keterbatasan

Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar dan peningkatan/penurunan berat badan

7. Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

a. Cara Kerja

Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan seltelur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis dan khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikro organisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

b. Keuntungan:

Murah dan dapat dibeli bebas, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS), membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasibahan karsinogenikeksogen pada serviks)

8. Tubektomi

Prosedur bedah suka rela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

a. Keuntungan

Sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

b. Keterbatasan

Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisis, rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

9. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoo spermia.

a. Cara Kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran *vas deferens* sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

b. Keuntungan

Aman dan nyaman, sangat efektif, permanen, laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi –mengambil alih beban perempuan, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

c. Keterbatasan:

Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)

10. Metode Amenore Laktasi (Mal)

MAL dapat dipakai sebagai kontra sesebila: Ibu belum menstruasi bulanan bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

a. Cara Kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

b. Keuntungan:

Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi, faktivitasnya tinggi, segera efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak perlu obat atau alat, bayi mendapat kekebalan pasif

c. Keterbatasan:

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, efektif hanya sampai dengan 6 bulan.

11. Sanggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi Disebut juga sebagai koitusin teruptus dan “menarik keluar.”

Cara Kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina.

a. Keuntungan:

Efektif bila dilaksanakan dengan benar, dapat digunakan setiap waktu, tidak memerlukan biaya, tidak ada efek samping

d. Keterbatasan:

Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya dan memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

2.5.2 Konseling Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

Menurut BKKBN konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaktif positif antara klien dan petugas KB untuk membantu klien mengetahui kebutuhannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan paduan keterampilan inter personal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

b. Tujuan Konseling KB

Tujuan konseling KB menurut (Yulizawati, 2019)

1. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas
2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/ kekhawatiran klien tentang metode kontrasepsi
3. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka sehingga aman dan sesuai keinginan klien
4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih dengan aman dan efektif

5. Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB

6. Khusus Kontap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif

c. Prinsip konseling KB

Percaya diri/*confidentiality*, tidak memaksa/*voluntary choice, informed consent*, hak klien/*client rights*, kewenangan/*empowerment*

d. Langkah-langkah Konseling KB

Langkah – langkah dalam konseling KB menurut (Yulizawati, 2019) adalah “SATUTUJU” dan “GATHER”:

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalamannya ber-KB, tujuan, kepentingan serta harapannya kedepan. Tanyakan juga kontrasepsi apa yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihannya kontrasepsi yang paling mungkin..

TU : bantulah klien menentukan pilihannya. Dan yakin kan bahwa klien telah memutuskan keputusan yang tepat.

J : jelaskan secara lengkap bagaimana memilih kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Jika perlu, perlihatkan jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana caramenggunakan obat/alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Beritahu juga manfaat ganda dari kontrasepsi bila ada.

U : jika diperlukan kunjungan ulang, bicara kan dengan klien dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan kunjungan ulang. Diingatkan juga klien untuk datang bila ada masalah atau keluhan.

Gallen dan Leitenmaier memberika akronim bagi petugas KB untuk melakukan konseling, yang biasa disebut dengan “GATHER”:

G : Greet (berisalam)

Member salam dan mengenalkan diri serta membuka komunikasi dengan klien

A : Ask atau Asses (tanyakan)

Tanyakan keluhan atau kebutuhan klien dan niali apakah keluhan / keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi

T : Tell (beritahu)

Beritahu bahwa persoalan pokok yang dialami klien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalahnya

H : Help (Bantu)

Bantu klien memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan. Jelaskan beberapa acara yang dapat menyelesaikan masalah tersebut, termasuk keuntungan dan keterbatasan dari masing-masing cara tersebut. Minta pasien untuk memutuskan cara terbaik baginya

E : Explain (jelaskan)

Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan/dianjurkan dan asil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau di observasi beberapa saat sehingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan.

R : Refer and return Visit (rujukdankunjunganulang)

Rujuk apabila fasilitas tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai.