

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita yang sudah mengalami menstruasi melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sehingga terjadi pertemuan sel sperma dan sel telur dan terjadilah pembuahan. Pembuahan terjadi setelah 24 jam dan terletak pada ampula tuba dari hasil pembuahan tersebut maka berkembang menjadi embrio. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang sampai dan berhasil mencapai sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, hanya satu sperma yang bisa membuahi sel telur. (Mandriwati, 2017).

Usia kehamilan normal adalah 38-40 minggu dan disebut aterm, jika kurang dari 38 minggu disebut preterm, dan jika lebih dari 42 minggu di sebut postterm. Kehamilan terbagi menjadi tiga bagian yaitu trimester I, II dan III Trimester I (0-12 minggu), trimester II (12-28 minggu), trimester III (28-40 minggu). (Rukiah, 2015).

1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Sri Widatiningsih (2017), ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil, antara lain :

a). Vagina dan Vulva

Oleh pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

b). Serviks Uteri

Serviks yang terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c). Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit.

d). Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil ahli pengeluaran esterogen dan progesteron.

e). Payudara

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin membesar dan menonjol keluar, peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactosa yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

f). Traknus Urinaria

Ibu hamil pada trimester III, kehamilan sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa inilah kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan sering buang air kecil.

g). Sistem Pernapasan

Keluhan sesak nafas yang di rasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

h). Sirkulasi Darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

i). Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

j). Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

k). Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu. Nafsu makan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme yaitu pada akhir Trimester ke II dan metabolisme basal naik sebesar 15% samapai 20% dari semula, terutama pada Trimester ke III.

l). Kulit

Topeng kehamilan (clasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit keping dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling putting susu, sedangkan di perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garisan gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

m). Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg di mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu 11-12 kg.

1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesar perutnya merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III , antara lain :

- a). Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b). Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c). Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d). Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e). Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f). Merasa kehilangan perhatian.
- g). Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h). Libido menurun.

1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan. volume meningkat 30-40% akibat desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

Walaupun difragma terdesak keatas namun ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tujuan pemenuhan oksigen untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, menurunkan beban kerja otot jantung.

2. Nutrisi

Perubahan fisiologis tubuh ibu hamil merupakan masa stress fisiologik yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrien. Makanan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka persalinan dalam masa nifas, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Penambahan BB adekuat bukan merupakan indikasi penting, akan tetapi setidaknya dapat mengurangi resiko lahir preterm. Kenaikan BB yang premier tergantung BB sebelum hamil. metode evaluasi yang mendekati dengan mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu menggunakan indeks massa tubuh (BMI).

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

a). Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan adanya pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b). Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut biasanya diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani ikan, ayam, keju, susu, telur) untuk pertumbuhan jaringan ibu yaitu uterus, protein plasma, sel darah merah.

c). Asam folat

Asam folat berfungsi untuk pemeliharaan epitel mielin, produksi eritrosit dan leukosit. penambahan selama hamil 1.0 gram.

d). Kalsium

Penambahan selama hamil 400 gram per hari, kegunaannya untuk membentuk kerangka janin, dan gigi, persiapan tulang ibu dan mineralisasi gigi.

e). Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

3. Personal Hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil.

4. Pakaian

Pakaian yang harus dikenakan ibu hamil nyaman, longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakain sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu hamil sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

6. Seksual

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Masalah dapat timbul selama masa hamil akibat kurangnya pengetahuan/informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan.

7. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi

telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema kaki serta varises vena.

8. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil, ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, Imunisasi 1x belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bias terkena tetanus melalui luka tali pusat.

1.5 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Sri Widatiningsih (2017), antara lain :

1). Perdarahan pervagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar awal terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda hartman), dan ini normal terjadi perdarahan ringan pada waktu yang lain dalam kehamilan mungkin pertanda dari erosi serviks. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah bewarna merah, perdarahan yang banyak, atau disertai rasa nyeri. Pada kehamilan lanjutan, perdarahan yang tidak normal adalah bewarna merah tua, disertai rasa nyeri dan ada penyebabnya (misalnya: trauma) umumnya karena solutio/abruption placenta. Sedangkan perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai rasa nyeri, tanpa sebab, karena placenta previa.

2). Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan diatas 26 minggu dan sering sekali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan selama sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang netap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre eklamsia.

3). Masalah penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal, masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklamsia.

4). Bengkak pada muka/wajah

Hampir separuh dari ibu ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari/setelah beraktivitas dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, yang disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

5). Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abndomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah berisitirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, uterus yang iritabel, abrupti placenta, penyakit hubungan sexual, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

6). Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.jika bayi tidur,gerakkannya akan melemah,bayi harus bergerak paling sedikit 3kali periode 3 jam.Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2. Asuhan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2016)

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

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan antenatal (ANC) adalah sebagai berikut :

- a). Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b). Meningkatkan dan mempertahankan ksehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c). Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d). Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e). Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f). Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Tabel 2.1

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Diajurkan
I	1 kali	Usia kehamilan 0-12 minggu
II	1 kali	Usia kehamilan 12-24 minggu
III	2 kali	Usia kehamilan 24-persalinan

(Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2017 hal; 107)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, (2017) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

- 1). Pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi badan (TB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion). Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB Sebelum Hamil}}{\text{BB Saat Hamil}}$$

Tabel 2.2

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,7
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 54

2). Pegukuran Tekanan Darah (TD)

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran Tinggi Rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

Tabel 2.3
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3.	36 minggu	3 jari di bawah processus xyphoideus (px)
4.	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
5.	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

Sumber : Widatiningsih. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta, Hal 57

5). Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

6). Tes laboratorium

Tes golongan darah,untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

7). Tes hemoglobin,untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Widatiningsih, 2017 sebagai berikut :

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb \leq 7 gr% : anemia berat

8). Tes pemeriksaan urin (air kencing)

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. standar kekeruhan protein urine menurut Widatiningsih, 2017 adalah:

Negatifm : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9). Konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

10). Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Eka Nurhayati, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

1.2 Tanda Gejala Inpartu

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

1). Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- a). Increment : ketika intensitas terbentuk.
- b). Acme : puncak atau maximum.
- c). Decement : ketika otot relaksasi.

Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

2). Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulannya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluar lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka leher rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

3). Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Ketuban mulai pecah sewaktu – waktu sampai saat bersalin. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau pun belum. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah sahnya bayi harus keluar. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

4). Pembukaan Serviks

Membukannya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam, petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim.

1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1). Power (Tenaga / Kekuatan)

Power merupakan kekuatan mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan yang diperlakukan dalam persalinan ada 2 yaitu : kekuatan primer dan his dan kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu.

2). His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Biasanya pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, aka nada kontraksi rahim yang disebut his.

His dibedakan sebagai berikut :

a). His pendahuluan (his palsu)

His ini merupakan peningkatan dari kontraksi dari Braxton Hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah, paha tetapi his ini tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b). His persalinan

Kontraksi rahim yang bersifat otonom artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari tangan.

c). Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinnya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai

d). Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan dan mempengaruhi untuk melewati jalan lahir dan faktor passanger adalah sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga plasenta dan air ketuban.

e). Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain : dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdarurat serta melakukan rujukan bila di perlukan.

Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang di anjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

f). Psikis/ Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

1.4 Tahapan Dalam Persalinan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

Kala 1 : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a). Fase Laten

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

1. Pembukaan kurang dari 4 cm

2. Bisa berlangsung kurang dari 8 jam

b). Fase Aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterusumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)

3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin

4. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

1). Periode akselerasi, berlangsung selam 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

- 2). Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- 3). Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap.

Kala II : Kala Pengeluaran Janin

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

Pada kala II ini memiliki ciri khas sebagai berikut :

1. His terkoodinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

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

1. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
2. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahannya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dukatup dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin beradda dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

Kala III : Kala Uri

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Berbeda saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan brand androw), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi

lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Kala III terdiri dari 2 fase :

1. Fase pelepasan uri dan
2. Fase pengeluaran uri

Kala IV : Tahapan Pengawasan

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

1.5 Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan fisiologi persalinan yaitu :

1. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

- a). Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan

Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena di rengangkan.

- b). Perubahan bentuk uterus

Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya kontraksi, proses ini akan afektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

- c). Perubahan pada serviks

Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

d). Perubahan pada vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin.

e). Bloody Show

Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam.

f). Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik $\pm 15-20$ mmHg, distolik $\pm 5-10$ mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

g). Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagennan. Peningkatan ini disebabkan oleh anxieties dan aktifitas otot rangka. Peningkatan metabolic dapat terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

h). Suhu

Peningkatan metabolik tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi baru lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}-1^{\circ}\text{C}$.

i). Denyut jantung (frekuensi jantung)

Detak jantung secara dramatis, naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30-50% pada tahap kedua persalinan.

j). Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama kehamilan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal.

k). Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang selama persalinan. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktivitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir persalinan.

2. Kala II

a). Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikal, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm. menjadi satu lubang saja dengan pinggiran tipis. lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternal yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10 cm.

b). Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi.

c). Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi.

d). Organ panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol menjadi lebar dengan anus terbuka.

e). Ekspulasi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboskiput di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum.

f). Metabolisme

Peningkatan identity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran aktifitas otot akan meningkatkan meneran.

g). Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran.

3. Kala III

a). Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau alvokad. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b). Tali pusat memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjukur keluar melalui vilva (tanda ahfeld)

c). Semburan darah secara singkat dan mendadak

Ketika kumpulan darah (retinoplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Kala IV

a). Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsurg kembali norma. Tetapi suhu tubuh pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih di bawah 39°C, hal ini di sebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu tubuh akan berangsurg normal kembali setelah dua jam.

b). Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal, serta pergeseran hematologi.

c). Sistem gastrointestinal

Selama dua jam persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi dengan posisi tubuh setengah duduk atau duduk di tempat tidur yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum.

d). Sistem renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran.

e). Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekopensasi kordis pada pasien dengan vitamin kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

f). Serviks

Bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini didsebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks berbentuk cincin.

g). Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan kedaan sebelum hamil.

h). Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

i). Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone esterogen, progesterone, dan human plasenta lactogen hormone setelah plasenta lahir, prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI.

1.6 Perubahan Psikologi Dalam Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan psikologi persalinan sebagai berikut :

1. Kala I

a). Rasa cemas bercampur bahagia

Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan ibu merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b). Perubahan emosional

Perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemampuan berhubungan sekseal, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

c). Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

d). Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu.

e). Goncangan psikologis

2. Kala II

a). Rasa khawatir atau cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan.

b). Perubahan emosional

Ibu mulai memikirkan apakah bayi yang dilahirkan sehat atau cacat.

3. Kala III

a). Ibu ingin melihat, menyentuh memeluk bayinya.

b). Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinnta, ibu juga akan merasa sangat lelah.

c). Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

d). Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Kala IV

a). Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktifitas melahirkan.

b). Dirasakan emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan.

c). Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.

d). Timbul reaksi-reaksi efektif yang pertama terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan

ketegangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi.

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2020) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

1. Dukungan Fisik dan Psikologi

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

2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikodongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kemih yang penuh akan hambatan penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikendali pasien karena bersamaan dengan kontraksi uterus.

4. Posisi dan Aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya

5. Pengurangan Rasa Nyeri

Cara untuk mengurangi rasa nyeri ialah :

- a). Mengurangi sakit di sumbernya
- b). Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- c). Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional, dan reaksi fisik ibu

1.8 Tanda Bahaya Pada Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), tanda bahaya pada persalinan yaitu :

1. Penyulit persalinan (distosia)

Distosia terbagi menjadi 3 yaitu :

- a). Distosia karena faktor jalan lahir
 - b). Distosia karena faktor janin
 - c). Distosia karena faktor tenaga persalinan
2. Presentasi sungsang
 3. Presentasi muka
 4. Presentasi dahi
 5. Retensio plasenta (plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir)
 6. Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi)
 7. Retensio sisa plasenta
 8. Inversion uteri (keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri)
 9. Ketuban pecah dini
 10. Ketuban pecah disertai dengan meconium kental
 11. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)

2. Asuhan Persalinan

2.1. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan. (Prawirohardjo, 2016)

2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman,dengan memerhatikan

2.3 Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu:

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada raktum atau vagina, perinium menonjo, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapakan pertolongan persalinan

- a). Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- b). Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala/ners cup, masker, dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakaian/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set.

Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Baik

7. Mebersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perinium, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendokumentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepasannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larut 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 (120-160 kali/menit).

- a). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b). Mendokumentasi hasil pemeriksaan DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberi tahu 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 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 pastikan ibu meneran nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat meneran :

- a). Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b). Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c). Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- d). Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e). Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f). Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g). Menilai DJJ setiap 30 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, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah kolong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau sertai pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perinium dengan saat tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

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.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bayi dilahirkan ,menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perinium,membiarakan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perinium, 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 lahirkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

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, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resutasi.
26. Segera membungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urut pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan,melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat dianatar dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dengan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 enit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasi terlebih dahulu .

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis,dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsal kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadi inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a. Jika tali pusat bertambah panjang,pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm di vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas stelah melakuka peneganga tali pusat selama 15 menit :

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

- Menilai kandung kemih dan dilakukan keterisasi 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 terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisa plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perinium dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul matu sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina :

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 menatalaksanakan atonia uteri.

e). Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masa uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

- Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersih cairan ketuban, lendir, dan merah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan.
57. Mendekontainasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Mendokumentasi

60. Melengkapi patograf.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Andina Vita Susanto, 2019).

1.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Andina Vita Susanto (2019), yaitu :

- a). Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b). Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c). Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali atau sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

1.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017), perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu :

a). Uterus

Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40- 60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

b). Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

c). Lochea

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormon esterogen dan progesterone.

Tabel 2.4

Perubahan Lochea Pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kecokelatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan

			leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

d). Vagina dan Vulva

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan vagina, setelah 3 minggu vulva juga akan kembali kepada tidak hamil dan labia menjadi menonjol.

e). Payudara (Mammae)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

1). Refleks Prolaktin

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi prolaktin kemudian sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior, hormon ini kemudian merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2). Refleks Aliran (Let Down Reflek)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisi anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisi posterior (neurohipofisi) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

f). Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat

cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

g). Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

h). Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- a). Dukungan keluarga dan teman
- b). Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c). Pengalaman merawat dan membesarakan anak sebelumnya

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1. Fase Taking In

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

2. Fase Taking Hold

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. Fase Letting Go

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a). Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

b). Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut :

- 1). Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2). Faal usus dan kandungan kemih lebih baik
- 3). Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya

- 4). Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
 - 5). Tidak memengaruhi penyembuhan luka episotomi atau luka diperut
 - 6). Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio
- c). Kebutuhan Eliminasi
- 1). Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi

- 2). Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

- d). Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

- e). Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih.

- f). Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Berhubungan seksual selama masa nifas

berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko, sehingga mudah terkena infeksi.

g). Latihan dan Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali).

1.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut Andina Vita Susanto (2019), antara lain :

1. Adannya tanda-tanda infeksi perutperalnis
 2. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih
 3. Sembelit atau hemoroid
 4. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
 5. Perdarahan vagina yang luar biasa
 6. Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung
 7. Puting susu lecet
 8. Bendungan ASI
 9. Odema, sakit, dan panas pada tungkai
 10. Pembengkakan di wajah dan di tangan
 11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri
2. Asuhan Pada Masa Nifas

2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah pelayana kesehatan yang sesuai standart pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 haripasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi.

2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

2.Tujuan Khusus

- a). Menjaga kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologis
- b). Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga keperawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ,pemberian imunisasi dan keperawatan bayi sehat.
- c). Memberi pelayanan KB

2.3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Beradasarkan 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 I

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.
- f). Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- 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 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.

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 .

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia genap 37-41 minggu dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi yang baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Tando, 2020).

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Beberapa kategori menurut Marmi (2015) 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 birthweight infant: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.
3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birthweight infant: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.
4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau extremely very low birthweight infant: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr.

1.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Siti Nurhasiyah (2017), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

1. BB 2500 – 4000 gr
2. PB lahir 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 -38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
6. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
8. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemah
10. Genitalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) tesis sudah turun (pada anak laki-laki)
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

12. Reflex moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
13. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adannya gerakan reflek
14. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecokelatan.

1.3 Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus. Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi, dari kehidupan intra uterus, ke dalam kehidupan ekstra uterus, dimana pada saat intra uterus kehidupan bayi tergantung ibu menjadi kehidupan ekstra uterus yang harus mandiri secara fisiologi.

Beberapa adaptasi/perubahan fisiologi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubuh menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), sebagai berikut :

1. Sistem pernapasan

Perubahan fisiologi paling awal dan harus segera dilakukan pada bayi adalah pernapasan. Pada saat janin, plasenta bertanggung jawab dalam pertukaran gas janin, dan semua fungsi tergantung sepenuhnya pada ibu. Organ utama yang berperan dalam pernapasan adalah paru-paru. Agar dapat paru-paru dapat berfungsi dengan baik diperlukan surfaktan, yaitu lipoprotein yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan permukaan alveoli dalam paru-paru dan membantu pertukaran gas.

2. Sistem Sirkulasi dan 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 normal pada bayi baru lahir rata-rata $40\times$ /menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernapasan cuping hidung.

3. Sistem Termoregulasi

Bayi cukup bulan normal dan sehat serta tertutup pakaian hangat akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya 36,5-37-50C, jika suhu lingkungan dipertahankan 18-21oC, nutrisi (ASI) cukup dan gerakkannya tidak terhambat oleh bedong yang ketat.

4. Sistem Ginjal

Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah berbentuk,tetapi masih terjadi defesiensi 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 Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsional neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal,membantu mempertahankan kesinambungan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah. (Arum lusiana, dkk 2016).

Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL), antara lain:

1. Penilaian, segera setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.

2. Perlindungan Termoregulasi

Pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami hipotermia.

3. Pencegahan infeksi

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

4. Memberikan saluran pernafasan

Saluran pernafasan diberikan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut bayi dan hidung bayi baru lahir. Penghisapan lendir bayi tersebut menggunakan section yang di bersihkan dengan menggunakan kain kasa.

5. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir

- a). Tidak mau minum/banyak muntah
- b). Kejang-kejang
- c). Bergerak juga di rangsang
- d). Mengantuk berlebihan, lemas, dan lunglai
- e). Pernafasan yang lebih dari 60x/menit
- f). Pernafasan kurang dari 30x/menit
- g). Tarikandinding dada ke dalam yang sangat kuat
- h). Merintik
- i). Menangis terus-terus
- j). Teraba demam dengan suhu >37,5°C
- k). Teraba dingin dengan sihu ,36°C
- l). Pusar kemerahan, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah
- m). Diare
- n). Telapak tangan dan kaki tampak kuning
- o). Meconium tidak keluar setelah 3 hari dari kelahiran (feses berwarna hijau, berlendir, dan berdarah)
- p). Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama dari kelahiran

6. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit pusat dengan cara :

- a). Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan dalam klori 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- b). Bilas tangan dengan air DTT

- c). Keringkan tangan (bersarung tangan)
- d). Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- e). Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci.
- f). Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pada sisi yang berlawanan
- g). Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam laruran 0,5%
- h). Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bawah bagian kepala bayi tertutup.

7). Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah upaya atau proses untuk membiasakan atau melatih bayi untuk menyusu kepada ibu secara normal. Letakkan bayi di dada ibu, pakaikan topi bayi dan selimuti tubuh bayi, hal ini dilakukan bertujuan untuk mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada saat IMD terjadi komunikasi batin secara naluri, suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah di koreksi panas tubuh ibunya, dan dapat mempercepat produksi ASI.

8. Memberikan suntikan vitamin K

Suntikan vitamin K dilakukan setelah melakukan proses IMD, suntikan dilakukan secara IM di bagian paha sebelah kanan, dengan dosis 1mg/ampul.

9. Memberikan salab mata antibiotic

Salab mata diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dikarnakan melewati vulva ibu, salab mata diberikan 1 jam setelah bayi lahir dan biasanya salab mata yang diberikan adalah tetraciklin 1%.

10. Melakukan pemeriksaan fisik

APGAR skor yaitu pengkajian untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan melalui penilaian. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a). Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- b). Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami mild-moderator asphyxia (asfiksia ringan)

c). Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Table 2.5

Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitasi reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Extremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Pemeriksaan umum bayi, meliputi :

- Menimbang berat badan bayi, berat badan bayi normal adalah 2500-4500 gram.
- Mengukur panjang badan bayi, panjang badan bayi normal adalah 45-50 cm
- Mengukur lingkar kepala bayi, ukuran lingkar kepala bayi normal adalah 33-35 cm
- Mengukur lingkar dada bayi, ukuran lingkar dada bayi normal adalah 30,5-33 cm.

Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, meliputi :

- Mengukur suhu tubuh bayi, normal suhu tubuh bayi adalah 36,5-37,5°C
- Mengukur nadi bayi, normal denyut nadi bayi adalah 120-140x/menit
- Mengukur pernafasan bayi, pernafasan bayi normal adalah 30-60x/menit
- Mengukur tekanan darah bayi, tekanan darah bayi normal adalah 8-/64 mmHg.

Pemeriksaan fisik bayi

a. Kepala

Raba sepanjang garis sutera dan fontanel apakah ukuran dan tampilan normal. Periksa adannya trauma kelahiran, misalnya caput suksedane, safelhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.

b. Telinga

Periksa dan pastikan jumblah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan dudah matang.

c. Mata

Periksa adannya strabismus, yaitu koordinasi mata yang belum sempurna

d. Hidung dan mulut

Bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus ratta dan simetris, bibir dipastikan tidak adannya sumbing dan langit-langit harus tertutup, reflex hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Bayi harus bernafas dari hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalanan nafas karena atresia koana bilateral.

e. Leher

Periksa adannya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

f. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, parioses diafragma atau hernia diafragmatika.

g. Bahu, lengan, dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adannya kerusakan neurologis dan fraktur, periksa jumblah jari.

h. Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas, jika adannya pembengkakan, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali.

i. Kelamin

Pada perempuan labia minora dapat ditemukan adannya verniks dan segmen (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Pada laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum.

j. Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik.

k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

l. Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda lahir.

m. Reflex

Reflex berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap berubah sampai dewasa.

11. Memberikan imunisasi hepatitis B

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

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

1.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaigus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

Sedangkan tujuan khusus meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Purwoastuti, 2015).

1.3 Program KB di Indonesia

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

1.4 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :1. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

2. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setalah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian : perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan hormon progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat mentruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting.

5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (plastik).

Keuntungan : kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian : karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

6. Metode Amenorhea Laktasi

Metode kontrasepsi yang menandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian mekanan tambahan atau minuman apapun.

Keuntungan :

- a. Segera efektif
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping secara sistematik
- d. Tidak perlu pengawasan medis
- e. Tidak perlualat dan obat
- f. Tanpa biaya

Indikasi MAL :

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

2. Asuhan Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihnya. Dalam melakukan konseling, khusunya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

SA : Sapa dan salam

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

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

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

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

Perlunya kunjungan dilakukan kunjungan ulng. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali utnuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau jika terjadi kehamilan.