

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sutau proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadinya kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati,2017).

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester (Sarwono, 2016) :

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

1.2 Perubahan Fisiologi Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Sukarni, 2015 perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil trimester III

1. Sistem reproduksi

a. Vulva dan vagina

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

b. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester tiga.

c. Uterus

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

d. Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk terutama fungsi hormone progesterone dan estrogen pada usia kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan.

2. Sistem payudara

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

3. Sistem Endokrin

Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

4. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron).

5. Sistem pencernaan

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

6. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Dan bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

7. Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula mamae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu sehingga selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

8. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

9. Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Nilai	IMT	mempunyai	rentang	sebagai	berikut	:
a. Normal		:19,8-26,6				
b. <i>Underweight</i>		: <19,8				
c. <i>Overweight</i>		: 26,6-29,0				
d. Obesitas		: >29,0				

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan :

- a. 4 kg pada kehamilan trimester I
- b. 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III
- c. Totalnya sekitar 15-16 kg

10. Sistem pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga di dukung adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani, 2015, perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan trimester III.

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun.

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut Widatiningsih, 2017, yaitu sebagai berikut:

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c. Personal higgiene

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

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu di perhatikan pakaian ibu hamil yaitu sebagai berikut:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih

e. Eleminasi

Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstopasi (Sembelit) karena hormone progesterone meningkat (Elisabeth, 2015).

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Sering buang air kecil sering terjadi pada trimester I dan III dan ini merupakan hal yang fisiologis. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

- 4) Bila ketuban sudah pecah coitus dilarang karna dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

h. Body mekanik

1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks.

3) Berjalan

Hindari memakai sepatu berhak tinggi dan bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

4) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan.

5) Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekut lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

i. Membungkuk dan Mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat

perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

j. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

k. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan kekebalan/imunisasinya.

l. Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

m. Persiapan Laktasi

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan putting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

n. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan dan rencana tidak harus dalam bentuk tertulis namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan

kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

o. Memantau Kesejahteraan Janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi).

p. Kunjungan Ulang

Antenatal care sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III dengan distribusi yang merata memberikan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standard minimal 4 kali selama kehamilan.

q. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu.

r. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Elisabeth, 2015 ada 7 tanda bahaya pada kehamilan sebagai brikut:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak di tangan dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri abdomen yang hebat

2. Kebutuhan psikologis ibu hamil

- a. Support keluarga
- b. Support tenaga kesehatan
- c. Rasa aman nyaman selama kehamilan
- d. Persiapan menjadi orang tua
- e. Subling

2. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penangan medik pada ibu hamil, untuk memproleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015)

Menurut kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan di dampingi suami/pasangan atau anggota keluarga.

**Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 kali	Sebelum minggu ke 16
II	1 kali	Antara minggu ke 24-28
III	2 kali	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

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

2.1 Pelayanan Asuhan Antenatal Care

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur Tekanan darah

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

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas / LILA)

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

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

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

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT

ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi

Table 2.2
Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Walyani , 2015

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

10. Temu wicara (Konseling)

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memproleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang di hadapinya.

Tujuan konseling pada antenatal care yaitu:

- a. Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak di inginkan.

- b. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan yang mungkin diperlukan.

2.2 Asuhan yang diberikan

Menurut Walyani, 2015 pengajian yang dilakukan pada saat asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Data subjektif

Data subjektif, berubah data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a. Biodata pasien

Meliputi Nama ibu dan suami, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan nomor telpon.

b. Keluhan utama

Sadar/tidak akan memungkinkan hamil, apakah semata mata ingin periksa hamil, atau ada keluhan/masalah lain yang di rasakan.

c. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT dan apakah normal, gerakan janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluahan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan), kekhawatiran lain yang di rasakan ibu.

d. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (porceps, vakum atau sc) riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi <2.500 gr atau >4000 gr, dan masalah-masalah yang di alami oleh ibu.

e. Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien tersebut, menarche (usia pertama kali menstruasi umumnya pada usia sekitar 12-16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (banyak darah yang dikeluarkan), keluhan (misalnya dismenorhea/nyeri haid), haid pertama haid terakhir (HPHT).

f. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang di dapat dahulu dan sekarang seperti masalah-masalah cardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, atau HIV/AIDS dan lain-lain.

g. Riwayat obstetric

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencangkup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstasi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

h. Riwayat keluarga

Untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetic yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

i. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang, beban kerja dan kegiatan she ari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan.

j. Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola makan

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut :

1. Menu
2. Frekuensi
3. Jumlah perhari
4. Pantangan

b) Pola minum

Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

c) Pola istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul. Bidan menanyakan tentang berapa lama tidur dimalam hari dan sinang hari.

d) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah.

e) Personal hygiene

Data ini dikaji karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Perwatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan seksual.

f) Aktivitas seksual

Hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan yang dirasakan.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan tanda-tanda vital

1. Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis,koma).

2. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsia, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsia atau eklamsia jika tidak segera di tangani.

3. Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 menit. Nadi abnormal mungkin ada kelainan paru-paru dan jantung. Jika denyut nadi ibu 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

4. Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24x/menit.

5. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

6. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *cepalo pelvic disproportion* (CPD)

7. Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu.

b. Pemeriksaan khusus pada ibu hamil sebagai brikut:

1. Inspeksi/pemeriksaan

- | | |
|------------|----------------|
| a. Rambut | h. Leher |
| b. Muka | i. Dada |
| c. Mata | j. Abdomen |
| d. Hidung | k. Vagina |
| e. Telinga | l. Anus |
| f. Mulut | m. Ekstremitas |
| g. Gigi | |

2. Palpasi

Pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan leopold untuk mengetahui keadaan janin di dalam abdomen.

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terdapat di fundus uteri

b. Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul) atau belum.

3. Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau doopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal yang adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau > 160 per menit maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

4. Perkusi

Melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

5. Pemeriksaan laboratorium

Test laboratorium untuk mengetahui kadar protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2017).

Menurut Oktarina, 2016 Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses ilmiah.

persalinan normal atau spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Menurut Walyani, 2016 berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

1.2 Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani, 2016 tanda-tanda persalinan umum yang di rasakan oleh ibu sebagai berikut:

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi.

- a. Terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid.
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c. Terjadinya perubahan pada serviks

- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah
2. Keluarnya lendir bercampur darah
 - Keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka.
 - Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :
 - a. Pendataran dan pembukaan
 - b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
 - c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
3. Keluarnya air ketuban

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria.

1.3 Faktor yang berperan dalam Persalinan

1. Power (kekuatan)

Menurut Walyani, 2016 kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

a. His (Kontraksi Uterus)

Adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri di mana tuba falopi memasuki dinding uterus, pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks.

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat:

- 1) Kontraksi simetris
- 2) Fundus dominan

- 3) Relaksasi
 - 4) Involuntir (terjadi diluar kehendak)
 - 5) Intermiten (terjadi secara berkala /berselang seling)
 - 6) Terasa sakit
 - 7) Terkoordinasi
 - 8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik kimia dan psikis
2. Passenger (janin,plasenta dan air ketuban)
 - a. Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

Pembahasan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan.
 - b. Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.
 - c. Air ketuban

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

Pembahasan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan.
4. Psikis

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang

mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampangi (rukiah dkk ,2014).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitis menolong persalinan, mengenai kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rukiah dkk, 2014).

1.4 Tahapan persalinan

Menurut walyani, 2016 tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu sebagai berikut :

1. Kala I

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

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap jika pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam.

2. Kala II

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala ini memiliki ciri khas yaitu

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin sudah turun masuk ruang panggul

- c. Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Proses kala II berlangsung rata rata 15 menit pada primipara dan 30 menit pada multipara.

3. Kala III

Yaitu waktu pelepasan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:

- a. Terjadinya perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
- b. Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva
- c. Adanya semburan darah secara tiba tiba

Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Tahap 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, ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

1.5 Perubahan fisiologis persalinan

Menurut Oktarina, 2016 perubahan fisiologis persalinan pada kala I dan II sebagai berikut:

1. Perubahan fisiologis persalinan kala I

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada saat diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun

seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi sehingga perlu dilakukan pengukuran diantara kontraksi.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelairan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0.5-1°C.

d. Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e. Denyut jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung penurunan selama sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama priode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

f. Perubahan renal

Polyuria tidak begitu terlihat pada saat posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama kehamilan. Kandung kencing harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan.

1. Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam yang bertujuan tidak menghambat bagian terendah janin.

2. Sedikit protein uria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara pasien yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama
3. Protein uria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal hal ini mengindikasikan pre eklamsi

g. Perubahan gastointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

1. Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan,maka saluran cerna bekerja sangat lambat, sehingga waktu pengosongan lambung berjalan lebih lama.
2. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu pasien dianjurkan untuk tidak makan atau minum dalam porsi yang besar , tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energy dan hidrasi
3. Mual dan muntah terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi Antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

h. Hematologis

1. Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg % selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehinggan darah yang abnormal.

2. Selama persalinan waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan paska persalinan
3. Gula darah menurun selama proses persalinan dan menurun drastic pada persalinan yang lama dan sulit. Hal tersebut kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktifitas otot uterus dan rangka
 - i. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah.
 - j. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstrusi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

k. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala I bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan fisiologis persalinan kala II

Pada kala II kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi > 40 detik. Dan intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan yang terjadi diantaranya adalah:

a. Sifat kontraksi otot rahim

Setelah kontraksi otot rahim tidak berrelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi lebih sedikit pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi, yang disebut retraksi. Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsut ke bawah

dan saling lemah pada SBR. Sebagian dari isi rahim keluar dari SAR diterima oleh SBR.

b. Bentuk rahim

Kontraksi mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang sedang ukuran melintang maupun ukuran muka belakang.

Pengaruh perubahan bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang. hal ini merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks.

c. Ligamentum rotundum

Mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ini ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek

d. Perubahan pada serviks

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

e. Pendataran dari serviks

Pemendekan dari canalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

f. Pembukaan dari serviks

Pembesaran dari ostium eksternum yang terjadi berupa sutau lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm.

g. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina
- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke atas.
- 3) Dari luar, peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

h. Station

Salah satu indicator untuk menilai kemajuan persalinan yaitu dengan cara menilai keadaan hubungan antara bagian paling bawah presentasi terhadap garis imajinasi/bayangan setinggi spina iskiadika. Penilaian station dengan ukuran cm, station 0 (nol) berarti bagian bawah presentasi spina iskiadika.

3. Perubahan fisiologis persalinan kala III

Menurut Walyani, 2016 perubahan fisiologis persalinan pada kala III sebagai berikut: Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatan dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Pada kala III, Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus ataunkedalam vagina.

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan pencutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

Tanda tanda lepasnya plasenta menurut Indrayani, 2016 ialah:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat

4. Perubahan fisiologis persalinan kala IV

Menurut Rukiah dkk, 2014 Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai dua jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah :

- a. Sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi
- b. Perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri

- c. Laserasi jalan lahir
- d. Sisa plasenta

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Memeriksa tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan/ jumlah perdarahan

1.6 Perubahan Psikologis Persalinan

1. Kala I

Menurut Walyani,2016 perubahan psikologis persalinan, pada ibu hamil banyak terjadi perubahan fisik, maupun psikologis. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan di hadapinya
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinannya dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

2. Kala II

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persalinan menghadapi persalinan, dukungan yang ia terima

dari pasanganya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang di kandungnya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya, sangat memengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan (walyani, 2016).

3. Kala III

Menurut Johariyah, 2017 Perubahan psikologis kala III sebagai berikut:

- a. Biasanya ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk, dan mencium bayinya.
- b. Sangat gembira, bangga, merasa lega, sangat lelah.
- c. Kerap bertanya apakah vaginanya dapat dijahit?
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Kala IV

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya . Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal . Sehingga bonding attachment sangat diperlukan saat ini.

2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

1. Asuhan persalinan pada kala I

Menurut Rukiah dkk, 2014 langkah-langkah asuhan kala I :

- a. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran Persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.
- b. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.

- c. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.
2. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV

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

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air

disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selutut ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

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

Lahir Bahu

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

menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

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

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

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur PascaPersalinan

- 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut

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

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

60. Melengkapi partografi.

C. Masa Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Menurut Maritalia, 2017 masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.

Menurut Handayani, 2016 masa nifas merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya

plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari

1.2 Tahapan masa nifas

Menurut Maritalia, 2017 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3) Remote puerperium

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringanya komplikasi yang di alami selama hamil atau persalinan.

1.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Maritalia, 2017 perubahan fisiologis pada masa nifas sebagai berikut:

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- c. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr

e. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

2) Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea sebagai berikut :

Tabel 2.3
Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari post-partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari post-partum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari post-partum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu post-partum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber: (Astutik , 2015)

3) Serviks

Selama kehamilan,serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya kadar hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lembek.

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena banyak megandung pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

4) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

5) Vulva

Vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

6) Payudara

Selama kehamilan hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi.

7) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu naik meningkat, maka nadi dan pernafasan juga akan meningkat dan sebaliknya. Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 38°C . hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolism tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke seperti semula maka perlu di curigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b. Nadi

Denyut nadi normal antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya nadi akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole 60-80 mmHg. Setelah partus tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada saat proses persalinan.

d. Pernafasan

Frekuensi pernapsan normal berkisar antara 18-24 kali permenit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi.

8) Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui.

9) Sistem peredaran darah (cardiovaskuler)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar haemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat.

10) Sistem pencernaan

Ibu melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

11) Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan

sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan.

12) Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

13) Sistem musculokeletal

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

1.4 Perubahan psikologis pada ibu nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, menurut Maritalia, 2017 ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) Fase taking in

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih besar disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya.

2) Fase taking hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyekuhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase letting on

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi

pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat.

1.5 Kebutuhan ibu masa nifas

Kebutuhan ibu nifas menurut Astutik ,2015 sebagai berikut:

1) kebutuhan nutrisi

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Air Susu Ibu (ASI).

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, sumber: hati, sumsum tulang, telur, dan sayuran hijau tua, kebutuhan 28 mg per hari (Handayani, 2016).

2) Eliminasi

kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu 4 jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter (setelah 6 jam).

3) Defekasi

Selama persalinan, ibu mengkonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya haemoroid (nyeri bias hilang dengan pemberian analgetik krim). Ibu diharapkan sudah berhasil buang air besar maksimal pada hari ketiga setelah melahirkan.

4) Hubungan seksual dan keluarga berencana

Ibu harus mengingat bahwa ovulasi dapat terjadi setiap saat setelah persalinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan salah satu metode kontrasepsi.

Ibu perlu mendapat informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai risiko yang dapat terjadi.

5) Kebersihan diri

Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan (mons pubis) kearah belakang (daerah perianal) dengan mempergunakan sabun dan air. Untuk mencegah terjadinya infeksi maka diharapkan ibu mengganti pembalut minimal 2 kali perhari.

- a. Harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air
- b. Membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang
- c. Membersihkan diri setiap kali selesai BAB atau BAK
- d. Mengganti pembalut minimal 2 kali atau hari
- e. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- f. Bila episiotomy hindari menyentuh luka

6) Ambulasi

Ambulasi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lochia dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Ambulasi dilakukan sedini mungkin, maksimal dalam waktu 6 jam. Ibu post partum dengan jahitan tetap harus melakukan ambulasi untuk mengurangi edema.

7) Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

- 8) Perawatan payudara
 - a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - b. Gunakan BH yang menyokong payudara (selama 24 jam)
 - c. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan, untuk mencegah penumpukan air susu sehingga menyebabkan iritasi
 - d. Anjarkan teknik laktasi yang baik
- 9) Suplementasi
 - a. Vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian
 - b. Vitamin C
 - c. Tablet Fe 60 mg satu hari setiap hari selama 40 hari

2. Asuhan kebidanan dalam masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Maritalia, 2017 kelahiran bayi merupakan suatu pristiwa yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu karena telah berakhir masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu. Oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum tujuan asuhan kebidanan masa nifas sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini,mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan masa nifas (Dewi, 2017), dengan bertujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan menganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Tabel 2.4
Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Membrikan konseling KB secara dini c. Mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber: (Astutik, 2015)

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Arfiana, 2016 neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai 4000 gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

1.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Bayi baru lahir mengalami perpindahan kehidupan dai 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 yang harusnya mandiri secara fisiologis (Arfiana, 2016).

1. Sistem pernafasan

Perubahan fisiologis paling awal dan harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Pada saat janin, plasenta bertanggung jawab dalam pertukaran gas janin, dan semua fungsi tergantung sepenuhnya pada ibu. Setelah tali pusat dipotong, bayi harus mandiri secara fisiologis, untuk menjaga kelangsungan hidupnya.

Ketika dada bayi melewati jalan lahir, cairan akan terperas dari paru-paru melalui hidung dan mulut bayi. Setelah dada dilahirkan seluruhnya akan segera terjadi recoil toraks. Udara akan memasuki jalan nafas atas untuk mengganti cairan yang hilang di paru-paru. Pada kelahiran pada seksio caesarea atau perabdomina, maka dada bayi tidak mengalami peristiwa memulai bernafas.

2. Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskular

Adaptasi pada system pernafasan, yang organ utamanya adalah paru-paru, sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi, yang organ utamanya adalah jantung. Perubahan dari sirkulasi intra uterus ke sirkulasi exstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pintas sirkulasi janin yang meliputi *foramen ovale*,

ductus arteriosus, dan *ductus venosus*. Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui inspirasi akan melebarkan pembulu darah paru, yang menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru. Pernafasan normal bagi bayi baru lahir rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen,tanpa ada retraksi dingding dada maupun pernafasan cuping hidung.

3. Sistem Termoregulasi

Bayi cukup bulan yang normal dan sehat serta tertutup pakaian hangat akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, jika suhu lingkungan dipertahankan $18\text{-}21^{\circ}\text{C}$ nutrisi ASI cukup dan gerakannya tidak terhambat oleh bedong yang ketat. Bayi tidak boleh kedinginan, tetapi juga tidak boleh kepanasan. Hipertermi dapat terjadi jika bayi terpapar sumber panas (lampu yang terlampaui besar dan terlalu dekat).suhu tubuh bayi yang stabil (hipertermi dan kemudian diikuti hipotermi) menunjukkan adanya gangguan pada tubuh bayi biasanya karena infeksi.

4. Sistem Ginjal

Komponen structural ginjal pada bayi baru lahir sudah terbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kempampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal, misal pada bayi dehidrasi atau beban larutan yang pekat. Kencing pertama sudah terjadi dalam 24 jam pertama, dengan kateristik urine tak berwarna dan tak berbau dan berat jenis sekitar 1020

5. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi lahir untuk mencerna, mengabsoppsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Bayi baru lahir sudah mampu untuk mencerna protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi enzim amylase pancreas yang masih rendah dapat mengganggu pemakaian karbohidrat komplek (polisakarida). Rendahnya enzim lipase pancreas membatasi absorsi lemak, terutama saat mengkonsumsi makanan dengan kandungan lemak asam jenuh tinggi seperti susu sapi sehingga beresiko

terjadinya melabsopsi lemak yang menyebabkan gangguan pada sistem pencernaan.

6. Adaptasi imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan tinggi terhadap terjadinya infeksi terutama yang masuk melalui mukosa system pernafasan dan gastrointestinal. Kemampuan melakukan lokalisasi infeksi masih rendah, sehingga infeksi ringan cepat menjadi infeksi sistemik yang lebih berat.

Terdapat 3 immunoglobulin utama, IgG, IgA dan IgM. IgG mampu melewati barrier plasenta, sehingga kadarnya hamper sama dengan kadar IgG ibu dan memberikan imunitas pasif terhadap infeksi virus tertentu selama beberapa bulan pertama kehidupan bayi. IgA melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, gastro intestinal dan mata. IgM mencapai dewasa dalam waktu dua tahun.

7. Sistem reproduksi

Anak aki-laki belum menghasilkan sperma sampai masa pubertas, sedangkan bayi perempuan mempunyai ovum dalam ovarium sejak lahir. Efek withdrawal hormone ibu menyebabkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan seperti ASI dari puting pada hari ke 3 sampai hari ke 5, dan pada bayi perempuan dapat menyebabkan terjadinya menstruasi palsu yaitu keluarnya darah dari vagina.

8. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Tulang-tulang panjang belum sepenuhnya mengalami osifikasi sehingga memungkinkan pertumbuhan tulang pada epifise. Tulang pembungkus otak juga belum mengalami osifikasi sempurna sehingga memungkinkan tumbuh dan mengalami molase pada saat proses persalinan.

9. Sistem neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari refleks primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Refleks-refleks pada bayi

**Tabel 2.5
Refleks pada Mata**

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau refleks kornea	Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, menetap seumur hidup.
Popular	Pupil berkontraksi jika disinari cahaya terang. Menetap seumur hidup
Mata boneka	Ketika mata digerakkan perlahan kekanan atau kekiri, mata akan tertinggal dan tidak segera menyesuaikan keposisi kepala yang baru,

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016

**Tabel 2.6
Refleks pada Hidung**

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi, menetap seumur hidup
Glabelar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidup) menyebabkan mata menutup kuat.

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016

Tabel 2.7
Refleks Mulut dan Tenggorokan

Refles	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kuat didaerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsang
GAG (muntah)	Rangsang pada faring posterior oleh makanan, pengisapan, atau pemasukan selang dapat menyebabkan GAG, menetap sepanjang hidup
Roting refleks (+)	Sentuh atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kerah sisi tersebut dan mulai menghisap
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh atau ditekan , bayi berespon dengan mendorongnya keluar
Menguap	Respon spontan terhadap berkurangan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi
Batuk	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016

Tabel 2.8
Refleks pada ekstremitas

Reflex	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menggenggam	Sentuhan pada telapak tangan atau kaki dekat dasar jari, menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki
Babinsky reflex	Goresan sisi luar telapak kaki keatas dari tumit sepanjang telapak kaki
Klonnus pergelangan kaki	Menyangga lutut pada posisi fleksi parsial

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal

Tabel 2.9
Refles pada seluruh tubuh

Refles	Respon tingkah laku yang diharapkan
Moro reflex	Goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebakan ekstensi dan abduksi mendadak ekstremitas jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C
Terkejut	Suara keras yang tiba-tiba akan menyebabkan abduksi lengan disertai fleksi siku
Perez	Ketika bayi tengkurap diatas permukaan keras, ibu jari ditekankan sepanjang tulang belakang dari sacrum keleher
Tonus leher asimetris	Apabila kepala bayi ditengokan kesatu sisi, lengan dan tungkai akan diekstensikan pada sisi tersebut
Inkurvasi batang tubuh	Membelai punggung bayi sepanjang tulang belakang akan menyebabkan panggul bergerak keisi yang dirangkang
Menari/menghentak	Apabila bayi ditahan sehingga telapak kaki menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai seolah olah berjalan
Merangkak	Bila ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan lengan dan tungkai, menghilang sekitar usia 6 minggu
Plasing	Apabila bayi dipegang tegak dibawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak dibenda keras seperti meja , kaki akan melangkah dimeja, usia menghilangnya sangat bervariasi

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016

10. Status tidur dan jaga

Setelah bulan pertama presentase tidur dan tejaga mengalami perubahan. BBL sehat minimal 60% untuk tidur, meskipun pola tidurnya sebentar-sebentar. Dengan berjalannya waktu pola tidur ringan menjadi tidur dalam jumlah lebih lama. Demikian pula status jaga semakin lama menjadi jaga dalam kategori

waspada. Pada mulanya periode jaga berhubungan dengan rasa lapar, tetapi dalam beberapa minggu periode jaga berlangsung lebih lama dan berfungsi untuk memenuhi kebutuhan intraksi social dengan ibu atau pengasuh.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut walyani, 2016 Manajemen/asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandart pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir.

- 1) Cara memotong tali pusat (Naomy, 2016)
 - a. Klem tali pusat dengan kedua klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (beri jarak kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut).
 - b. Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
 - c. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potong tali pusat dengan menggunakan gunting stril.
 - d. Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
 - e. Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada bayi baru lahir setara dengan perdarahan 600 ml pada orang dewasa.
 - f. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - g. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2) Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermia (Walyani, 2016).

- a. Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernafas.
- b. Letakkan bayi di atas tubuh pasien yang tidak di tutup kain (dalam keadaan telanjang).
- c. Kemudian tutupi keduanya dengan selimut yang telah di hangatkan terlebih dahulu.
- d. Menunda mandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil.

Pada bayi cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ±24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir berisiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI (Air Susu Ibu) dengan baik.

3) Penilaian APGAR

**Tabel 2.10
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir**

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	<i>All Pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
Pulse (Denyut Jantung)	<i>Absent</i> (Tidak ada)	>100	<100
Grimace (Refleks)	<i>None</i> (Tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (Sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (Reaksi melawan, menangis)
Activity (Tonus Otot)	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Some Flexion of limbs</i> (Ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, Limbs well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)
Respiratory Effort (Usaha bernafas)	<i>None</i> (Tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (Lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong Cry</i> (Menangis kuat)

Sumber : Afriana, 2016.

2.1 Asuhan Bayi Baru Lahir 2-6 Hari

Menurut Afriana, 2016 pada hari ke 2-6 setelah kelahiran bayi hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- 1. Pemberian minum**

Bayi di berikan ASI eksklusif dan *on demand*, ASI juga dapat diberikan setiap 2-4 jam sekali. Hal ini disebabkan proses pengosongan lambung bayi memerlukan waktu 2 jam. Bayi hanya diberikan ASI saja sebab bayi belum dapat mencerna senyawa karbohidrat dan lemak. Namun bayi dapat mencerna lemak dari ASI dan lipase bayi dapat diaktifkan oleh usus bayi. Hal inilah yang menyebabkan bayi dianjurkan untuk tidak menerima nutrisi selain ASI.

- 2. Buang air besar**

Bayi harus sudah mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cenderung cair. Sedangkan pada bayi yang telah minum susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan konsistensi lebih padat. Bayi paling sedikit melakukan BAB 2-3 kali sehari.

- 3. Buang air kecil**

Bayi akan berkemih 7-10 kali dalam sehari.

- 4. Tidur**

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk dan aktifitas motorik kasar.

- 5. Kebersihan kulit**

Kulit bayi harus di jaga kebersihan dan kelembabannya jangan terlalu kering maupun terlalu lembab. Selain itu kebersihan kulit juga disesuaikan dengan keadaan bayi.

- 6. Keamanan**

Bayi harus selalu diawasi, supaya tidak terjatuh, atau tertutup mukanya, sehingga tidak bias bernafas. Jauhkan kain atau boneka dari tempat tidur bayi, yang beresiko menutup muka bayi. Jika ada kakak yang masih balita, harus selalu diawasi, agar tidak melakukan tindakan yang membahayakan bayi.

7. Tanda bahaya

Semua bayi baru lahir harus di nilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukan suatu penyakit. Tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu:

- 1) Sesak nafas
- 2) Frekuensi pernafasan lebih dari 60 x/menit
- 3) Adanya retraksi dinding dada
- 4) Bayi malas minum
- 5) Panas atau suhu badan bayi rendah
- 6) Bayi kurang aktif (letargis)
- 7) Beran badan bayi rendah (1500-2500 gram) dengan kesulitan minum

2.2 Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Menurut Arfiana, 2016 asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama setelah kelahiran berkembang hubungan akrab antara bayi dan ibu. Setelah bulan-bulan pertama kehidupan, bayi dan ibu membentuk ikatan batin satu dengan yang lain. Wujud ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi adalah :

- a. Terpenuhinya kebutuhan emosi
- b. Cepat tanggap dengan stimulasi yang tepat
- c. Konsistensi dari waktu ke waktu

Asuhan primer pada bayi 6 minggu pertama adalah:

- 1) Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak, meliputi :
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Pengukuran fisiologis (tanda-tanda vital)
 - c. Penampilan umum
 - d. Perkembangan psikologis
 - e. Factor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak
- 2) Penyuluhan kesehatan kepada keluarga (gizi pada bayi dan imunisasi)
- 3) Pemberian ASI
- 4) Pemantauan BAB
- 5) Pemantauan BAK

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang di inginkan. 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 berimplementasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani, 2017).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produk nasional (Handayani,2018).

1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

- a. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.
- b. Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesejahteraan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

1.3 Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Handayani, 2018 jenis alat kontrasepsi yaitu:

1. Metode Kontrasepsi Sederhana
 - a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat
 - 1) Metode alamiah
 - a) Metode kalender

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

b) Metode suhu basal badan (THERMAL)

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suatu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi.

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

c) Metode lendir serviks (Metode Ovulasi billings/MOB)

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat di deteksi di vulva.

d) Metode Sympto Thermal

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

2) Metode Amenorhea Laktasi

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

a) Keuntungan MAL

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

b) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

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

3) Coitus interruptus (senggama terputus)

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

b. Metode Sederhana Dengan Alat

1) Kondom

Selubung atau sarung karet yang dibuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

2) Spermiside

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

3) Diafragma

Kap berbentuk bulat cembung, dibuat dari lateks (karet) yang dimasukan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

4) Kap serviks

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

2. Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi PIL

1) Pil oral kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi

hormone sintesis estrogen dan progesteron.

2) Pil progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone.

b. Kontrasepsi suntikan/injeksi

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintetis estrogen dan progesterone.

c. Implan

Salah satu alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas.

1) Cara kerja

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

2) Keuntungan

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

3) Kerugian

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

sediri.

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

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR merupakan suatu alat atau benda yang di masukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

a. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

b. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sedikit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah 10) pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 11) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- 12) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- 13) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- 14) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

4. Metode kontrasepsi mantap

a. Metode kontrasepsi mantap pada pria

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

b. Metode kontrasepsi mantap pada wanita

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

2. Asuhan Pada Keluarga Berencana

2.1 Konseling Kontrasepsi

Menurut Handayani, 2018 konseling kontrasepsi itu adalah:

1. Defenisi konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus di terapkan dan dibicarakan secara intraktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

2. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

a) meningkatkan penerimaan

informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikas non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

b) menjamin pilihan yang cocok

konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

c) menjamin penggunaan cara yang efektif

konseling yang efektif di perlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan / isu-isu tentang cara tersebut

d) menjamin kelangsungan yang lebih lama

kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengetahui efek sampingnya.

3. Jenis konseling

a) Konseling awal

konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, di dalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau

pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kununganya itu. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.

b) Konseling khusus

Konseling khusus mengenai metode Kb memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin di pilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c) Konseling tindak lanjut

Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius, yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat di atasi di tempat.

4. Langkah konseling

a) GATHER menurut Gallen dan Leitenmainer (1987)

Gallen dan Leitenmainer memberikan satu akronim yang dapat dijadikan panduan bagi petugas klinik Kb untuk melakukan konseling. Akronim tersebut adalah GATHER yang merupakan singkatan dari:

G: Greet

Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi

A: Ask atau Asses

Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan Kondisi yang di hadapinya

T: Tell

Beritahukan bahwa persoalan pokok yang di hadapi oleh pasien adalah

seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan uapay penyelesaian masalah tersebut.

H: Help

Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu harus di selesaikan.

E: Explain

Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang di harapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat sehingga menampakan hasil seperti yang di harapkan.

R: Refer dan Return visit

Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

5. Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasapercaya diri.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman kelurga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain

yang ada.

TU: Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginanya dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah seacara terbuka.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaanya.

U: Kunjungan Ulang

Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

6. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

1) Kegiatan KIE

pesan yang di sampaikan dalam kegiatan KIE tersebut pada umumnya meliputi 3 hal yaitu tentang:

- a) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
- b) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
- c) Bila iya, rujuk ke KIP/K

2) Kegiatan Bimbingan

- a) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
- b) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
- c) Bila iya, rujuk ke KIP/K

3) Kegiatan Rujukan

- a) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan konseling dan pelayanan KB
- b) Rujukan peserta KB, untuk menindak lanjuti kompliksi dirujuk ke klinik lain yang mampu.

4) Kegiatan KIP/K

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

5) Kegiatan pelayanan kontrasepsi

pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan tidak didapat kontraindikasi, maka pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan.

6) Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.