

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang sampai dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani,2017)

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Dan 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 (Madriwati,2017)

b. Tanda Tanda Kehamilan (Walyani,2017)

1. Tanda dugaan hamil

a. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsep dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat di informasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

b. Mual dan Muntah

Pengaruh ekstrogen dan progesterone terjadi pengeluaran lambung yang berlebihan menimbulkan mual dan muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness.

c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian di sebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. *Syncope* (pingsan)

Terjadi gangguan sirkulasi kedaerah kepala (setral) menyebabkan inskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolat payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Pembesaran perut

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

b. Tanda heger

Tanda heger adalah tanda pelunasan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

c. Tanda goodel

Pelunakan servik. Pada wanita yang hamil lunak seperti bibit.

d. Tanda chadwick

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

e. Tanda piskaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f. Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktivitas dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

g. Tanda ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mayoma uteri.

h. Planotest Positif

Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

3. Tanda Pasti Hamil

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscopes, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

C. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan (Rukiah dkk, 2016)

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I, II, III

1. Vagina – vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula, adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina memburu karena pelebaran pembuluh darah. pH 3,5-6 akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobacilli acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edema, hipertrofi, lebih sensitif meningkat seksual terutama trimester III.

Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil

adalah merah muda).warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

2. Perubahan Uterus

Uterus akan membesar pada bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadangnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar,sebesar telur bebek,pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa.pada 16 minggu sebesar kepala bayi,/tinju orang dewasa,dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus utri 25 cm,pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosesus xyfoideus.

3. Serviks Uterus

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multi para dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tanpa adanya porsio yang terbelah belah dan menganga. Perubah ditentukan sebulan setelah konsepsi,perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar (Odema) pembuluh darah meningkat,lendir menutupi oestum uteri (kenalis cervikalis) cerviks menjadi lebih mengkilap.

4. Kontraksi Braxton – Hicks

Merupaka kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri disepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

5. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih di dapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira kira kehamilan 16 minggu . korpus

luteum graviditas berdiameter kira kira 3 cm. Lalu iaya mengecil setelah plasenta terbentuk. Ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxing, relaxing mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

6. Mammae

Mammae akan Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar. Apabila mammae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

D. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I, II dan III (Rukiah dkk, 2016)

Pada kehamilan trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Beberapa wanita yang telah merencanakan kehamilan atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari tanda bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya.

Pada trimester kedua peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerak anak menjadikan ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang rencana masa depan untuknya, peningkatan. Ketergantungan dan gairah seksual, namun perubahan pada bentuk tubuh dapat membuat stress.

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya. Sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran

sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil (Rukiah dkk, 2016)

1. Kebutuhan fisik ibu hamil akan oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dll.

2. kebutuhan nutrisi ibu hamil akan nutrisi

nutrisi berkaitan dengan pemenuhan kalori

- a.** Proses physic 66% (pernapasan + sirkulasi + digestiv + secrete + temperatur tubuh) + (pertumbuhan + perbaikan = 1,440 kcal/Dag
- b.** Aktivitas/hari seperti jalan, posisi tubuh, bicara perpindahan-perpindahan dari satu tempat kesatu tempat yang lain, maka menghabiskan 17 % total tidak hamil
- c.** Bekerja rata-rata 7-10% membutuhkan 150-200 kcal/hari
 - a) Kondisi tidak hamil = 2100 Kcal/hari
 - b) Hamil = 2500 Kcal/hari
 - c) Lactasi = 3000 Kcal/hari

2. Kebutuhan fisik ibu hamil akan personal hygiene

Personal hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistim pada tubuh ibu hamil

- a.** Selama hamil pH vagina menjadi asam berubah dari 4-5 menjadi 3-4, akibatnya vagina mudah terkena infeksi.
- b.** Stimulasi oksigen menyebabkan adanya keputihan

- c. Peningkatan *vaskularisasi* di diperifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat.
- d. Uterus yang membesar menekan kantong kemih
- e. Mandi teratur mencegah iritasi vagina,tehnik pencucian perianal dari depan kebelakang.

3. Kebutuhan fisik ibu hamil akan pakaian

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

4. Kebutuhan fisik ibu hamil akan seksual

Meningkatkan vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse sebaiknya ketakutan akan injuri pada ibu ataupun janinakan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas.

5. Kebutuhan fisik ibu hamil akan istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil,salah satunya beban berat pada perut, Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi miring kekiri,letakkan beberapa bantal untuk meyangga,pada ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu luangnya untuk istirahat dan tidur.

F. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, II dan III

1. Trimester pertama

- a. Perdarahan pervaginam / perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu.Perdarahan pervaginam dalam kehamilan dikatakan normal apabila pada masa awal kehamilan, ibu mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) disekitar waktu terlambat haidnya. Perdarahan ini

adalah perdarahan implantasi yang berjalan normal dan merupakan perdarahan kecil dalam kehamilan sebagai pertanda dari “Friabel cervik” (Mandang, 2016).

b. Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari (Mandang, 2016).

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala sering dirasakan pada awal kehamilan dan umumnya disebabkan oleh peregangan pembuluh darah di otak akibat hormon kehamilan, khususnya hormone progesteron (Mandang, 2016).

d. Nyeri perut hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat (Mandang, 2016).

e. Anemia

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel-sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan. Anemia dapat ditangani dengan minum tablet zat besi dan istirahat cukup. Komplikasi pada kehamilan trimester I yaitu anemia dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan congenital, abortus/keguguran (Mandang, 2016).

1. Pengaruh anemia terhadap kehamilan (Mandang, 2016)

a. Bahaya selama kehamilan.

- b. Dapat terjadi abortus
- c. Persalinan prematuritas
- d. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- e. Mola hidatidosa
- f. Hiperemesis gravidarum
- g. Perdarahan antepartum
- h. Ketuban Pecah Dini (KPD)

2. Bahaya saat peralihan :

- a. Gangguan his, kekuatan mengejan
- b. Kala satu dapat berlangsung lama, dan terjadi partus Terlantar
- c. Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
- d. Kala uri diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri
- e. Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri

3. Bahaya saat nifas :

- a. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
- b. Memudahkan infeksi puerperium
- c. Pengeluaran ASI berkurang
- d. Terjadi dekompensasi koris mendadak setelah persalinan
- e. Anemia pada nifas
- f. Mudah terjadi infeksi mama

4. Bahaya pada janin :

- a. Abortus
- b. Terjadi kematian intrauteri
- c. Persalinan prematuritas tinggi
- d. Berat badan lahir rendah (BBLR)
- e. Kelahiran dengan anemia

- f. Dapat terjadi cacat bawaan
- g. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- h. Demam tinggi Ibu hamil menderita demam dengan suhu Tubuh lebih 38 C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan (Mandang, 2016).

2. Trimester kedua

- a. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahuidari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi (Mandang, 2016).

- b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluar cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

- c. Gerakan bayi berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (Mandang, 2016).

3. Trimester ketiga (kehamilan lanjut) menurut Mandang, 2016 :

- a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti:

1. Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bias terjadi secara tiba-tiba dan kapan aja.
2. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
3. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

c. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejalanya :

1. Darah dari tempat pelepasan ke luar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
2. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).
3. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok
4. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.

5. Nyeri abdomen pada saat dipegang.
6. Palpasi sulit dilakukan.
7. Fundus uteri makin lama makin naik.
8. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

d. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

e. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

1. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.
2. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

f. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

g. Keluar Cairan Pervaginam

1. Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester
2. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

3. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.

4. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

h. Gerakan Janin Tidak Terasa

a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.

b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal.

c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.

d. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

i. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Romauli,2017)

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin,

mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal. (Mandriwati, 2017).

Menurut (Widatiningsih, 2017) Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Menurut KIA 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

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg samapi 16 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Walyani, 2017).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Jika ukuran LILA ibu berkurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK (Kurang energi kronis) disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana

LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.1

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Leopold

No.	Usia kehamilan dalam minggu	Usia kehamilan menurut Mc.donald	Usia kehamilan menurut leopold
1	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simpisis
2	16 minggu	16 cm	Pertengahan simpisis dan pusat
3	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5	32 minggu	32 cm	Pertengan prosesus xifoideus
6	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber:walyani,2017

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

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum.

Tabel 2.2
Waktu Pemberian Suntikan TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber :rukiah dkk,2016

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll).

- a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu

waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

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

9. Tatalaksana-penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dan melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.
- e. Asupan gizi seimbang
Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin.
- f. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif
Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karna ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- g. KB paska persalinan
Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (Walyani, 2017):

Tabel 2.3
Kunjungan antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum usia ke 14
II	1x	Antara usia minggu ke 14-28
III	2x	Antara usia minggu 30-32 / Antara minggu 36-38

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriani dkk,2018)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila proses terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuann (kekuatan sendiri). (Johariyah dkk,2017).

B. Fisiologi Persalinan

1. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Fitriana,2018), sebab-sebab mulainya persalinan antara lain :

a. Penurunan kadar progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga sering timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

C. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran

perut semakin terentang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

D. Pengeluaran janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

d. Teori prostalandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

C. Tanda – tanda Persalinan

Menurut (walyani, 2019) tanda-tanda persalinan sebagai berikut :

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut ber irama, teratur, dan involute, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

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

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan keluarnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu waktu sampai saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

4. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

D. Perubahan fisiologis pada persalinan

1. Perubahan –perubahan fisiologis kala 1

Menurut (Walyani, 2018) perubahan-perubahan fisiologis pada kala 1

Adalah :

a. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukannya pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia. Oleh

karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai.

b. Perubahan metabolisme

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

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lain nya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

d. Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal perlu dikontrol secara periode mengidentifikasi infeksi.

e. Pernapasan

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

f. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama

persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsi.

g. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progressif selama kala satu persalinan sebesar 5000s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit persalinan lama.

i. Kontraksi uteri

Kontraksi uteri terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai inshimus uteri. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara inshimus dengan serviks dengan dengan sifat otot yang melingkar dan memanjang.

k. Perkembangan retraksi ring.

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

l. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostrium uteri internumb (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan

menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis cervikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m. Pembekuan ostium uteri internal dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot ynnag melingkar disekitar ostium merenggang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multi gravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

n. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

o. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

p. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu 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.

Tabel 2.4

Penilaian dan Intervensi selama kala 1 dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada	Frekuensi pada
-----------	----------------	----------------

	kala 1 laten	kala 1 aktif
Tekann darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: walyani, 2019

2. Perubahan Fisiologi Pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani,2018) yaitu :

a. kontraksi uterus

kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan sekmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum,itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapunn kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik,kekuatan kontraksi,kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam,interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahn perubahan uterus

keadaan sekmen atas rahim (SAR) dan sekmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan,dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh istimus uteri yang bersifat memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan),dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada vagina dan panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya karena suatu rengangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

d. Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

e. Perubahan Fisik Lain Yang Mengalami Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Selama kehamilan terjadi kesinambungan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus.

f. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

g. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot.

h. Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C.

i. Perubahan Pada Ginjal

Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

j. Perubaahan Pada Saluran Cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih, dikarenakan saluran cerna bekerja lebih lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

k. Perubahan Hematologi

Hemoglobin nmeningkat rata-rata 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

l. Perubahahan Psikologis pada ibu Bersalin

Perubahan psikologi keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi diinginkan atau tidak.

3. Perubahan fisiologi kala III

Perubahan fisiologi pada kala III (walyani,2018) yaitu :

1. Mekanisme pelepasan plasenta

Pada kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus segera tiba- tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus.

2. Tanda-tanda lepasnya plasenta

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat.

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

3. pengawasan perdarahan

a. prasad kustner

Tangan kanan merenggangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri menekan daerah diatas simfisis. Bila tali pusat ini masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

b. prasad strassman

prasad ini dilakukan dengan mengetok ngetok fundus uterus dengan tangan kiri dan tangan kanan merenggangkan tali pusat dan sambil merasakan apakah ada getaran yang ditimbulkan dari gerakan tangan kiri,jika terasa ada gerakan berarti plasenta sudah lepas.

c. prasad Klein

minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta sudah lepas,begitu juga sebaliknya

d. prasad Manuaba

Tangan kiri memegang uterus pada segmen rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan mengencangkan tali pusat. Bila tarikan terasa berat dan tali pusat memanjang berarti belum lepas, bila tarikan terasa ringan dan tali pusat memanjang berarti udah lepas.

4. Perubahan fisiologi kala IV

Perubahan fisiologi kala IV menurut (marmi,2016) yaitu :

a. Tanda Vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalina. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang

rutin selama interval ini adalah satu cara untuk mendeteksi syok, akibat kehilangan darah yang berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

b. Gemetar

Ibu secara umum akan mengalami tremor selama kala IV persalinan. Keadaan tersebut adalah normal jika tidak disertai demam >38°C atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan.

c. Sistem Gastrointestinal

Jika ada mual dan muntah selama persalinan harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

d. Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni.

E. Perubahan psikologi pada persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut (Walyani,2018) :

1. Perubahan psikologis pada kala I
 - a. Perasaan tidak enak
 - b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
 - c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
 - d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
 - e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
 - f. Apakah bayinya normal apa tidak

- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

2. Perubahan psikologis pada kala II

Perubahan psikologi keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan apa tidak.

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

3. Perubahan psikologis pada kala III

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat Lelah
- c. Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit

4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditingga

F. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Walyani, 2018)

1. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

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

Ukuran-ukuran panggul:

1. Alat pengukur ukuran panggul:

- a. Pita meter
- b. Jangka panggul : martin, oseander, collin, dan baudelokue
- c. Pelvimetri klinis dengan periksa dalam
- d. Pelvimetri ronggeologis

2. Ukuran-ukuran panggul

- a. Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior
24-26 cm
- b. Distansia kristarum: jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri
28-30 cm
- c. Konjugata eksternal: 18-20 cm
- d. Lingkaran panggul: 80-100 cm
- e. Konjugata diagonalis: 12,5 cm
- f. Distansia tuberum: 10,5 cm

2. Power (his dan mengejan)

Kekuatan mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks.

Perubahan akibat his :

- a. Pada uterus dan servik : uterus teraba keras/padat karena kontraksi.
- b. Pada ibu : rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus.
- c. Pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas

didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agalama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 permenit

3. Passenger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

Passenger terdiri dari :

a. Janin

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

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. Kelebihan air ketuban dpat berdampak pada kondisi janin, untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkan nya dalam bentuk kencing, jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih,diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.

4. Psikis ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, oto-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spsme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).

5. Penolong persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

5. Pantograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Marmi, 2016).

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Marmi, 2016).

Keuntungan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Marmi, 2016).

Menurut (Marmi, 2016) partograf dimulai pada pembukaan 4 cm.

Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut Jantung Janin setiap 30 menit
- b. Air ketuban :
 1. U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
 2. J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih
 3. M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium
 4. D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
 5. K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 1. 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi)

2. 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah tetapi tidak dapat dipalpasi)
 3. 2 (Tulang-tulang kepala janin saling menindih namun bisa dipisahkan)
 4. 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- c. Pembukaan serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
 - d. Penurunan kepala bayi : menggunakan system perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
 - e. Waktu : menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima.
 - f. Jam : catat jam sesungguhnya
 - g. Kontraksi : lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
 - h. Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit.
 - i. Obat yang diberikan
 - j. Nadi : tandai dengan titik besar
 - k. Tekanan darah : ditandai dengan anak panah
 - l. Suhu tubuh
 - m. Protein, aseton, volum urin, catat setiap ibu berkemih.

Jika ada temuan yang melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat.

6. Sebab – sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya esterogen meninggikan kerentanan otot rahim.

2. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya diregang oleh karena isisnya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isisnya.

4. Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar supra renal janin rupanya juga memegang peran karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dan biasanya.

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun arah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Marmi, 2016).

B. Asuhan Persalinan Normal (IBI, 2016).

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Melihat tanda dan gejala kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan spinter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

III. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan

kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 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 dengan 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 ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi

- f. semangat pada ibu.
- g. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- h. Menilai DJJ setiap lima menit.
- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, rujuk segera.

V. 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.

VI. Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala

- 18. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi 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.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putar 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 bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, susur 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 bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

VIII. Peregangan tali pusat terkendali

27. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.

29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit Intramuskular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dengan 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 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

IX. Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati menurut plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

X. Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan mesase 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. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

XI. Melakukan prosedur pasca persalinan

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 DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikatkan tali steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan 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 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

XII. Kebersihan dan keamanan

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

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

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

XIII. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. (Sutanto, 2018).

b. Fisiologi Masa Nifas

Menurut (andina vita sutanto, 2018) perubahan fisik masa nifas berdasarkan urutan peristiwa yang terjadi pasca persalinan dan resiko penyulit yang mungkin terjadi. Perubahan fisiologi yang mungkin terjadi pada masa nifas yaitu :

1. Involusi uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implementasi plasenta. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang (Susanto,2018)

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri dan berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Susanto,2018

2. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan pembukaan kasar,tidak rata, dan kira-kira besarnya setapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir bekas luka plasenta tidak meninggalkan bekas luka parut.(Susanto,2018)

3. Lokhea

Lochea merupakan cairan yang keluar/bersal dari dari vagina pada masa nifas.

Tabel 2.6
Macam-macam lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disertai tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lokhea Purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokhea asis			Lokhea tidak lancar keluarnya.

Sumber : sutanto,2018

4. Serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan serviks menjadi sembuh (Sutanto, 2018)

5. Perubahan pada sistem pencernaan

Perubahan sistem pencernaan dari masa kehamilan dan kemudian sekarang berada pada masa nifas dapat dijelaskan yaitu :

Tabel 2.7

Perubahan sistem pencernaan

No	Masa kehamilan	Masa nifas
1.	Kadar progesteron tinggi.	Kadar progesteron menurun.
	a. Mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Progesteron yang bertanggung jawab untuk mempersiapkan lingkungan yang sesuai untuk memelihara janin yang sedang tumbuh pasti akan membutuhkan banyak sekali cairan. b. Meningkatkan kolesterol darah . c. Melambatkan kontraksi otot polos pada organ-organ pencernaan sehingga menyebabkan turunnya gerakan peristaltik yang akan mengarah pada mual dan konstipasi disebabkan oleh banyaknya jumlah feses dalam usus yang tidak sebanding dengan jumlah cairan yang ada, karena	Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Asuhan yang dilakukan : Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari. Meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan. Biasakan BAB tepat waktu, dorongan untuk BAB. Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses.

	cairan telah banyak diserap untuk keperluan ibu dan bayi sehingga feses menjadi keras.	
2.	Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak.	Sekresi saliva normal.
	Pada keadaan ini, gigi berlubang menjadi lebih mudah terjadi, sehingga pada masa kehamilan membutuhkan perawatan gigi yang lebih baik untuk mencegah karies. Selain itu mual dan muntah juga sering terjadi akibat produksi saliva yang banyak pada kehamilan trimester 1.	Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.
3.	Asam lambung menurun.	Asam lambung normal.
	Menurunkan asam lambung akan melambatkan pengosongan lambung, sehingga menyebabkan kembung.	
4.	Perbesaran uterus akan menekan diafragma, lambung, dan intesti.	Uterus kembali ke ukuran semula.
	Tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal masa kehamilan dan kembali pada akhir masa kehamilan menyebabkan terjadinya konstipasi atau sembelit. b. Pada bulan terakhir, nyeri ulu hati dan pencernaan .	
5.	Pelebaran pembuluh darah Rektum (hemoroid)	Pembuluh darah kembali ke ukuran semula.
	Ini dapat terjadi pada persalinan dan otot-otot yang menyokongnya akan	Ibu postpartum akan merasakan nyeri saat di defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi atau

	sangat teregang.	pun akibat hemoroid pada perineum.
--	------------------	------------------------------------

6. Perubahan pada sistem perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang merenggang dan berdilatasi selama kehamilan pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali ekstravasasi darah pada submukosa.

7. Perubahan sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan sistem perut longgar karena diregangkan begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang merenggang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi.

8. Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun pada waktu 2 minggu.

c) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta.

d) Hipotalamik pituitari ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapat menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

9. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu banyak kehilangan cairan dan kelelahan. Hari ketiga suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali per menit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat ($>100\times/\text{menit}$) biasa disebabkan karena infeksi atau pendarahan post partum yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Jika respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

d) Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya tekanan darah normal yaitu : $<140/90$ mmHg. Namun dapat mengalami peningkatan pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya

pendarahan postpartum. Sebaliknya bila tekanan darah naik, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal tersebut jarang terjadi.

10. Perubahan sistem kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena autotransfusi dari uteroplacenter. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses uteroplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu.

11. Perubahan sistem hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan yaitu :

- a. Persalinan pervagina : 300-400 ml
- b. Persalinan section secaria : 1000 ml
- c. Histerektomi secaria : 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam 3 minggu postpartum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25000-300000.

C. Psikologi Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu sutanto (2018) :

a. Fase Taking in

periode ini terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ketubuhnya atau dirinya. fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan kebutuhannya terpenuhi orang lain.

b. Fase Taking hold

Berlangsung antara 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya

c. Fase letting go

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali kerumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi, ibu mengenal bahwa bayi terpisah dari dirinya. Depresi postpartum umumnya terjadi selama periode ini.

D. Kebutuhan Dasar Nifas

Menurut Sutanto (2018) kebutuhan dasar ibu nifas adalah :

1. Nutrisi dan cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

a. Kalori

Kebutuhan kalori oleh ibu yang sedang menyusui pada 6 bulan pertama = 640-700 kal/hari dan 6 bulan kedua = 510 kal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan kalori sebesar 2.300-2.700 kal/hari.

b. Protein

Kebutuhan protein normal +15-16 gr. Dianjurkan penambahan per hari : 6 bulan pertama sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr. Sumber protein yaitu :

c. Protein hewani : telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju.

d. Protein nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan.

2. Cairan

Ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan sebanyak 2-3 liter/hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah.

3. Ambulansi dini dan mobilisasi dini

Ambulansi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulansi dini dilakukan secara berangsur-angsur pada persalinan normal sebaiknya ambulansi

dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

4. Eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam.

b. Buang air besar (BAB)

Kesulitan bab oleh ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. BAB normalnya harus terjadi 3 post partum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun dalam rektum, akan berpotensi terjadi febris.

5. Kebersihan diri (perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

6. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah-merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7. Keluarga berencana

Istilah keluarga berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang

matang dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur (ovulasi) sebelum ia mendapat lagi haidnya selama menyusui.

8. Senam hamil

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu post partum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali.senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim.

2.3.2. Asuhan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Asuhan massa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (walyani dan endang, 2015)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani, (2015), dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c. Melaksanakan skrining yang komperenshif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan,tentang perawatan
- e. Kesehatan diri,nutrisi,kb,menyusui,pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- f. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas (Walyani, 2015)

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
4. Pemberian ASI awal
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

b . Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

C. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- i. Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- ii. Menilai adanya tanda-tanada demam, infeksi, cairan dan istirahat.

- iii. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - iv. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - v. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- D. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2. Memberikan konseling KB secara dini.
 - 3.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan bayi (Marmi, 2018).

Neonates normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Marmi, 2018).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

ciri –ciri bayi baru lahir normal menurut (Marmi, 2018) adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.

- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah Sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia:
 - pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora,
 - Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelansudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks grasp atau mengenggam sudah baik.
- m. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, Mekonium berwarna hitam kecokelatan.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi setelah lahir.(walyani,2019)

B. Penanganan bayi baru lahir normal

Menurut Arfiana (2016), penanganan bayi baru lahir normal yaitu:

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat
2. Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir. Lalu, tunda

memandikan bayi selama setidaknya 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.

3. Membersihkan Saluran Nafas

Saluran nafas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Namun, hal ini hanya dilakukan jika diperlukan. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian skor APGAR menit pertama. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan nafas segera dibersihkan.

4. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan selimut bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari putting ibunya yang berbau sama.

5. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini sekaligus dilakukan untuk menilai skor APGAR menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a. Klem potong dan ikat tali pusat dalam dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong (oksitosin 10 IU (intramuskular)).
- b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lahir memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusui Dini,
- g. Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat.
 - 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - 2. Jangan membungkus puntung talipusat atau mengoleskan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - 3. Mengoleskan alkohol atau providon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - 4. Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
 - 5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - 6. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, menasehati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- h. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan

pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dilakukan setelah tali pusat diikat dan dipotong. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi paling sedikit satu jam.
2. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

i. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

j. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, terutama Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

k. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

l. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

m. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

1. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
2. Mencuci tangan dan mengeringkannya. Jika perlu, gunakan sarung tangan.
3. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
4. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).
5. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
6. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atau (LILA), dan panjang badan (PB), serta menimbang berat badan (BB) bayi.

Tabel 2.8
Nilai Apgar

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
A: Apperance Color Warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	warna kulit seluruh tubuh normal

P: pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	denyut jantung <100 kali/menit	Denyut jantung >100 kali/menit
G: Grimace/respon refleks	Tidak ada respons terhadap stimulasi.	wajah meringis saat distimulasi	Meringis,menangis Batuk atau bersin Saat stimulasi.
Respiratori/ Pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan ti-dak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangisa kuat, Pernapasan baik dan tertur
Aktivity/tonus otot	Lemah tidak ada gerakan	lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan

Sumber : walyani, 2019

C. Asuhan Kebidanan Bayi Usia 2-6 Hari

Menurut marmi,2018 rencana asuhan kebidanan bayi usia 2-6 hari

Mencangkup hal berikut :

1. Minum

Asi merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumnuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaan bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

2. Buang air besar

Feses bayi diluar hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atur aspal lembek. Berikut warna-warna feses bayi normal atau tidak :

a. Warna feses kuning

Warna kuning adalah warna feses normal. warna feses bayi sangat dipengaruhi oleh susu yang dikomsumsinya. bila bayi minum ASI secara eksklusif, fesesnya berwarna lebih cerah dan cenderung cemerlang atau didominasi warna kuning (golden feses).

b. Warna feses hijau

Termasuk kategori normal, meskipun begitu warna ini tidak boleh terus menerus muncul, ini berarti cara ibu memberikan ASI nya belum benar. Yang terisap oleh bayi hanya foremilk saja, sedangkan hindmilk nya tidak. Kasus ini umumnya terjadi kalau produksi ASI sangat melimpah.

c. Warna feses merah

Feses merah oleh bayi disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai

d. Warna feses kuning pucat atau keabu-abuan

Waspada, baik yang encer atau pun padat. Warna putih menunjukkan gangguan pada hati atau penyumbatan saluran empedu. Ini berarti cairan empedunya tidak bisa mewarnai feses dan tidak boleh terjadi, saat itu juga harus dibawah kedokter.

3. Buang air kecil

Bayi baru lahir cenderung sering buang air kecil yaitu: 7-10 kali sehari. Pada umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, kering maka setelah BAK harus diganti popoknya minimal 4-5 kali per hari.

4. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

5. Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Pastikan alat yang digunakan oleh bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering.

6. Keamanan

Jangan sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak.

7. Tanda bahaya pada bayi :

- a. Pernapasan sulit atau >60 dan <40 kali/menit. b. Suhu terlalu panas (>38 C).
- c. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- e. Tidak defekasi dalam dua hari, tidak berkemih, dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau daerah.
- f. Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, dan menangis terus-menerus.
- g. Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat.

8. Penyuluhan sebelum pulang

- a. Perawatan tali pusat
- b. Pemberian ASI
- c. Jaga kehangatan bayi
- d. Tanda-tanda bahaya
- e. Imunisasi
- f. Perawatan harian atau rutin
- g. Pencegahan infeksi dan kecelakaan

b. Asuhan Kebidanan Pada Bayi 6 Minggu Pertama (Marmi, 2018),

Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik bagi orang tua maupun bayi. Semua bayi baru lahir harus

menjalani minimal dua kali pemeriksaan pertama adalah pemeriksaan penapisan/skrinning yang dilakukan saat kelahiran.

1. Peran bidan pada bayi sehat

Beberapa prinsip pendekatan asuhan terhadap anak (termasuk didalam bayi dan balita) yang dipegang oleh bidan yaitu :

- a. Anak bukanlah miniatur orang dewasa tetapi merupakan sosok individu yang unik yang mempunyai kebutuhan khusus sesuai dengan tahapan perkembangan dan pertumbuhan.
- b. Berdasarkan kepala pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga permasalahan asuhan terhadap klien sesuai dengan tahap perkembangan anak.
- c. Asuhan kesehatan yang diberikan menggunakan pendekatan sistem
- d. Selain memenuhi kebutuhan fisik , juga harus memperhatikan kebutuhan psikologis dan sosial.

2. Mengidentifikasi peran bidan pada bayi

Bidan berperan dalam asuhan terhadap bayi dan balita terutama dalam hal :

- a. Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak, meliputi :
 1. Pemeriksaan fisik
 2. Pengukuran fisiologis (tanda-tanda vital)
 3. Penampilan umum
 4. Perkembangan psikologis
 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.
- b. Penyuluhan kesehatan kepada keluarga
Pemberian makanan bergizi kepada bayi dan balita dan pemeriksaan rutin atau berkala terhadap bayi dan balita.
- c. Tahap-tahap pentingnya perkembangan dalam 6 minggu pertama
- d. Peran bidan dalam memberi ASI :
 1. Memberikan konseling kepada ibu
 2. Memberikan dukungan psikolog

e. Peran bidan dalam pemantauan BAB bayi yaitu:

1. Mengobservasi frekuensi, konsistensi dan warna BAB bayi
2. Memberitahu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAB
3. Memberi tahu ibu pola BAB yang benar
4. Memberitahu ibu cara mengobservasi frekuensi, konsistensi dan warna dari BAB bayi

f. Peran bidan dalam pemantauan BAK bayi yaitu:

1. Mengobservasi frekuensi dan warna dari BAK bayi
2. Memberitahu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAK
3. Memberi tahu ibu pola BAB yang benar
4. Memberitahu ibu cara mengobservasi frekuensi, konsistensi dan warna dari BAB bayi

E. BOUNDING ATTACHMENT

Bounding Attachment adalah terjadi pada kala IV, dimana diadakannya kontak dini secara langsung antara ibu, ayah dan bayi setelah proses persalinan (marmi, 2018). Adapun elemen – elemen bounding attachment yaitu:

- a. Sentuhan
- b. Kontak mata
- c. Suara
- d. Aroma
- e. Entrainment
- f. Bioritm
- g. Kontak dini

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk

kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

1. Tujuan umum:

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Purwoastuti, 2015).

2. Tujuan khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

C. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti, (2015), jenis-jenis kontrasepsi yaitu :

1. Kondom atau Karet KB

kondom adalah sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, plastik yang dipasang pada penis saat hubungan seksual untuk mencegah kehamilan.

- a. Cara kerja kondom : menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang penis.

b. keuntungan : tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, dapat digunakan untuk mencegah kehamilan serta penularan penyakit seksual (PMS) mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

c. Kerugian : penggunaannya memerlukan latihan dan tidak efisien, tipis sehingga mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat menahan ereksinya saat menggunakan kondom, setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan, kondom yang terbuat dari lateks dapat menimbulkan alergi pada beberapa orang.

2. Pil KB

Pil Kb merupakan pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja.

a. Cara kerja pil kb: mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim

b. Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat.

c. Kerugian : tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, harus rutin diminum setiap hari, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing, efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, letih, perubahan mood dan menurunnya selera makan.

3. KB Suntik

KB suntik adalah kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang mengandung hormon progestogen.

a. Cara kerja : membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mencegah wanita untuk melepaskan sel telur.

b. Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.

c. Kerugian : dapat mempengaruhi siklus haid, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada sebagian wanita, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progestogen dan kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

a. Cara kerja : mengurangi transformasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

b. Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu tahun, dapat digunakan wanita menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari.

c. Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

5. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) IUD adalah alat kontrasepsi yang ditanamkan dalam rahim yang memiliki jangka panjang.

a. Cara kerja : menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mencegah sperma dan ovum bertemu, keuntungan, merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif, membuat menstruasi menjadi lebih sedikit, cocok bagi wanita yang tidak tahan hormon.

b. Kerugian : pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi, alatnya dapat keluar tanpa disadari.

6. Vasektomi

Vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

a. Keuntungan : lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen, lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.

- b. Kerugian : Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus dengan tindakan pembedahan.

7. Tubektomi

Tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

- a. Keuntungan : lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja.
- b. Kerugian : Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.

D. Metode Kontrasepsi Lainnya (Purwoastuti,2015)

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Mal dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila menyusui penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

2. Metode berkala

Adalah salah satu cara atau metode kontrasepsi alami dan sederhana oleh pasangan suami isteri dengan cara tidak melakukan senggama pada masa subur. Haid hari pertama dihitung sebagai ke-1. Masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

3. Metode lendir serviks

Lendir serviks diatur oleh hormon estrogen dan progesteron ikut berperan dalam reproduksi. Apabila siklus menstruasi tidak teratur, dapat ditentukan waktu ovulasi dengan memeriksa lendir yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar di dinding serviks. Untuk menguji lendir, masukkan jari anda kedalam vagina, kemudian perlahan-lahan tarik kembali keluar. Apabila lendirnya jernih, lembab dan kental, dalam dekat anda mungkin akan

mengalami ovulasi . Maka tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual dalam 24-72 jam berikutnya.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya. Teknik konseling harus menyatu dengan semua aspek dan informasi yang diberikan harus memadai serta diterapkan dan dibicarakan secara efektif sepanjang kunjungan klien (Purwoastuti, 2015).

B. Tujuan Konseling Kontrasepsi

1. Meningkatkan penerimaan Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB
2. Menjamin pilihan yang cocok. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama
5. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

C. Jenis Konseling Keluarga Berencana

a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.

3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
- b. **Konseling Khusus**
 1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
 2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.
 3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.
 - c. **Konseling Tindak Lanjut**
 1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 2. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama

1) Pengkajian data