

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widatiningsih, dkk 2017).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2017).

Menurut Walyani (2017), Perubahan-perubahan pada ibu hamil :

1. Trimester Pertama

Muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini :

- a. Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahu orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita
- d. Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebangga.

2. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya

dan ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya.

3. Trimester Ketiga

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan
- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal.

1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Menurut Nugroho, dkk 2017 :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada akhir kehamilan trimester III ukuran uterus akan membesar yang disebabkan oleh pembesaran Fetus. Volume atau kapasitas total uterus pada akhir kehamilan rata rata 5 liter. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30- 50 gram menjadi \pm 1000 gram pada akhir kehamilan dan bentuk konsistensi uterus adalah bujur telur. Pada akhir kehamilan juga uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pemeriksaanya dapat mencapai batas hati, aliran darah ke uterus juga semakin meningkat seiring dengan pembesaran uterus hingga mencapai 20 kali lipat (Widatiningsih, dkk 2017).

2) Serviks Uteri

Serviks dan isthmus melunak secara progresif dan servik menjadi kebiruan atau Chadwick. Pada post partum servik menjadi berlipat-lipat dan tidak menutup.

b. Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone estrogen dan progesterone tapi belum mengeluarkan ASI. Hiperpigmentasi pada areolla (menjadi lebih hitam dan tegang).

c. Sistem Perkemihan

Pada trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kemih tertekan.

d. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon progesteron dapat menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi. Selain itu, konstipasi dapat pula karena hipoperistaltik (sehingga pencernaan makanan lebih lama) (Widatiningsih, dkk 2017).

e. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan postur (sikap tubuh) dan gaya berjalan dapat terjadi seiring dengan penambahan berat badan dan pembesaran uterus. Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan berubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakra) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke anterior) untuk mempertahankan keseimbangan (Widatiningsih, dkk 2017).

f. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lain, faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah indeks masa tubuh yaitu berat

badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat dari tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Rumus penghitungan indeks masa tubuh sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \text{BB} / \text{TB}^2$$

NB: Berat badan (BB) dalam satuan kilogram dan tinggi badan (TB) dalam satuan meter. (Widatiningsih, dkk 2017).

g. Sistem Pernafasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Karena pembesaran uterus terutama pada bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat $\pm 20\%$ untuk metabolisme janin.

1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak merasa sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir pada bayinya akan lahir sewaktu waktu, perasaan khawatir atau takut kala bayi yang dilahirkannya tidak normal lebih sering muncul. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Widatiningsih, dkk 2017).

1.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan *antepartum* atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III 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 (Pantiawati, 2017).

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding rahim atau di daerah fundus uteri. Tanda dan Gejala-gejalanya sebagai berikut :

- 1) Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja
- 2) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekatipintu atas panggul.
- 3) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solutio Plasenta

Lepasnya plasenta seblum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut :

1. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
 2. Kadang- kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakangplasenta. (perdarahan tersembunyi)
 3. Perdarahan disertai nyeri.
 4. Nyeri *abdomen* pada saat dipegang.
 5. Palpasi sulit dilakukan.
 6. Fundus uteri semakin lama semakin naik.
 7. Bunyi jantung biasanya tidak ada.
2. Sakit Kepala yang berat.

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 preeklamsi.

3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejalanya:

- a. Perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b. Disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.
- c. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat.

4. Keluar cairan pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ke 3.
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.

5. Gerakan janin tidak terasa

- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
- b. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah raba gerakan bayi, mendengarkan DJJ, dan melakukan USG.

6. Nyeri abdomen yang hebat.

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

1.5 Kebutuhan fisik ibu hamil pada Trimester keTiga

Kebutuhan kesehatan yang diperlukan ibu selama hamil trimester ketiga yaitu, (Pantiawati, 2017) :

1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat ,wanita hamil lebih dalam bernafas. Oleh daripada itu hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara dan ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok karena akan mengurangi masukan oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen ibu yang akan berpengaruh pada janin yang dikandung.

2. Nutrisi

Ibu hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu dan pendukung proses kehamilan seperti mammae untuk persiapan laktasi. Kebutuhan nutrisi yang perlu untuk ibu hamil, yaitu : (Mandriwati,dkk, 2017)

a. Kebutuhan Kalori

Tubuh ibu memerlukan 80.000 tambahan kalori dalam kehamilan.Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

b. Kebutuhan Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Dianjurkan agar mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Daging ,ikan, telur, susu, keju, kacang-kacangan adalah contoh protein yang bernilai biologis tinggi.

c. Asam Folat

Asam Folat merupakan vitamin B yang diperlukan untuk produksi sel darah merah.Oleh karena itu asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti pada jaringan janin dan plasenta. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect* yaitu cacat pada otak dan tulang belakang, selain itu dapat juga menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat didapatkan dari suplementasi sayuran berwarna hijau(bayam), jus jeruk, buncis, kacang dan roti gandum.

d. Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan dalam kehamilan normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

e. Zink

Jumlah zink yang direkomendasikan selama hamil adalah 15 mg sehari. Dan jumlah ini mudah diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum atau sereal.

f. Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, maka kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu.

3. Pakaian

Sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman, dan hindari pemakaian bra yang ketat, ikat pinggang, korset dan pakaian ketat lainnya.

4. Personal Higiene

Dianjurkan agar ibu hamil mandi minimal 2 kali sehari, gosok gigi dan usahakan pakaian dalam ibu tetap dalam keadaan kering jangan biarkan lembab agar jamur tidak berkembang di daerah alat kelamin ibu.

5. Seksualitas

Tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan seksual namun disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati dan frekuensi yang sewajarnya saja yaitu 2 atau sampai 3 kali seminggu (Pantiawati, 2017).

6. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan umum yang dirasakan ibu hamil pada trimester ketiga dan pertama .hal ini disebabkan terjadinya pembesaran janin yang membuat desakan pada kantong kemih. Maka anjurkan ibu agar pada saat mau tidur mengurangi konsumsi air.(Rukiyah,2015)

7. Mobilisasi, Body Mekanik/ senam hamil

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung.Wanita yang secara fisik bugar lebih dapat melakukan persalinan. Maka dari itu tujuan dari persiapan fisik dari senam hamil adalah untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.

8. Istirahat/ Tidur

Waktu yang diperlukan ibu hamil untuk tidur yaitu untuk tidur siang kurang lebih selama 2 jam dan untuk tidur malam dilakukan kurang lebih 8 jam(Mandriwati, dkk,2017).

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu dan janin.Jenis imunisasi yang bisa diberikan pada masa kehamilan adalah vaksin tetanus (TT) untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum.Pemberian Imunisasi pada TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki TT2 agar dapat perlindungan dari infeksi tetanus yang lama perlindungannya 3 tahun

1.6 Kebutuhan Psikologis

1. Persiapan Saudara Kandung

Sibling rivalri adalah rasa persaingan antar saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya biasanya terjadi pada anak berusia 2-3 tahun.Sibling rivalri biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adeknya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan pada adiknya. Untuk mencegah hal itu ada beberapa langkah yang dapat dilakukan:

- a) Menceritakan mengenai calon adik.

- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Upayakan agar tetap memberikan waktu kepada anak, agar anak tidak merasa diabaikan.
- d) Ajak anak berkomunikasi dengan baik sejak masih dalam kandungan.

2. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang, semangat dari orang-orang terdekatnya terutama suami. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang muncul sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik maupun psikologi. Untuk menciptakan rasa nyaman bidan bekerja sama dengan keluarga untuk memberikan perhatian serta saling berupaya untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu

4. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya, harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan teman dekat dimana dia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya.

5. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang sudah memiliki lebih dari satu anak dapat belajar dari pengalaman dan mengasuh anak sebelumnya.

1.7 Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifudin dalam buku Asuhan kebidanan 1 kehamilan (Rukiah, dkk, 2016). Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. Satu kali kunjungan trimester pertama (sebelum 14 minggu) tujuannya adalah untuk menentukan informasi mengenai kehamilan dan usia kehamilan.

- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) tujuannya adalah untuk memantau perkembangan janin, memantau kesehatan ibu dan memantau adanya kemungkinan tanda preeklamsi.
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36) tujuan pada kunjungan trimester III ini adalah untuk memantau kesehatan ibu, janin serta memantau tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti plasenta previa, solutio plasenta, dan ketuban pecah dini. Pada setiap kunjungan antenatal tersebut, perlu mendapatkan informasi yang penting mengenai kehamilan.
 1. Untuk memantau kehamilan ibu, beritahu ibu tentang pentingnya memiliki buku KIA (pink). Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal,
 2. lalu diberikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.
 3. Berikan juga informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.
 4. Anjurkan ibu agar mengikuti kelas hamil (Kemenkes,2013).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI 2016 yakni:

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan (Rukiyah,2017)

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (*BMI : Body Masa Indeks*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiah, 2017).

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

Pengukuran LILA dilakukan oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1

Perubahan TFU dalam Kehamilan

| Umur Kehamilan (Minggu) | Panjang cm | Pembesaran Uterus (Leopold) |
|----------------------------|------------|-----------------------------|
| 24 minggu | 24-25 cm | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 26,7 cm | 3 jari diatas pusat |
| 32 minggu | 27 cm | Pertengahan pusat xyphoid |
| 36 minggu | 30-33 cm | Dua/tiga jari dibawah PX |
| 40 minggu | 33 cm | 3 Jari di bawah PX |

Sumber : Walyani E.S, 2015a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

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

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

f. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

| Imunisasi | Interval | % Perlindungan | Masa Perlindungan |
|-----------|----------------------------|----------------|-----------------------|
| TT 1 | Pada kunjungan ANC pertama | 0% | Tidak ada |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT1 | 80% | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 95% | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 99% | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 99% | 25 tahun/seumur hidup |

Sumber : Walyani, E.S 2015a. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama

kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama hingga ibu dalam masa postpartum 40 hari.

h. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll).

i. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

j. Temu Wicara (Konseling)

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

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat .
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
5. Asupan gizi seimbang
6. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
7. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.
8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
9. KB paska persalinan.
10. Imunisasi.
11. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kuat kebidanan.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis mulai dari pengumpulan data, menganalisis data, menegakkan diagnosa kebidanan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan, dan mendokumentasikan asuhan. (Mangkuji,Dkk 2012)

A. Metode SOAP (Walyani, 2015)

S: Subjektif

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang di peroleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian belakang data “S” diberi tanda “O” atau “X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

O: Objektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asesment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
3. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekaman CTG, dll). Serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan

A: Analisa

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang, sehingga dapat didiagnosa, masalah dan kebutuhan.

Diagnosa Kebidanan menurut buku kedokteran UNPAD; Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Setelah pemeriksaan selesai kita tentukan diagnose. Akan tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup kita membuat diagnose kehamilan saja, akan tetapi harus menjawab pertanyaan sebagai berikut:

1. Hamil atau tidak hamil
2. Primi atau multi gravida
3. Tuanya kehamilan
4. Anak hidup atau mati
5. Anak tunggal atau kembar
6. Letak anak

7. Anak intrauterine atau ekstrauterine
8. Keadaan jalan lahir
9. Keadaan umum penderita

Tabel 2.3

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

| | | | |
|---|--------------------------|----|-----------------------------|
| 1 | DJJ tidak normal | 9 | Bayi besar |
| 2 | Abortus | 10 | Migrain |
| 3 | Solusio Plasenta | 11 | <i>Kehamilan Mola</i> |
| 4 | Anemia berat | 12 | Kehamilan ganda |
| 5 | Presentasi bokong | 13 | Placenta previa |
| 6 | <i>Hipertensi Kronik</i> | 14 | Kematian janin |
| 7 | Eklampsia | 15 | <i>Hemoragik Antepartum</i> |
| 8 | Kehamilan ektopik | 16 | Letak Lintang |

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019

P: Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan asesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”

Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam

batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

Evaluasi

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketubandidorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2016).

1.2 Fisiologi Persalinan

Rohani (2013) menyatakan perubahan-perubahan fisiologis yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala, adalah :

a) Kala I (Kala Pembukaan)

1. Pengertian

Kala I dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm) membutuhkan waktu 8 jam ,fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam (saifuddin, 2013). Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9-10 cm (Rohani, 2013).

2. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, dkk (2013) :

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1⁰C.

3) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

4) Pernafasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis,

5) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

6) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

7) Hematologi

Haemoglobin meningkat sampai 1,2gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

3. Perubahan Psikologis pada Kala I

Widia (2013) menyatakan perubahan psikologis pada kala I adalah :

- a) Ketakutan atau kecemasan
- b) Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- c) Menunjukkan ketegangan otot dalam derajat tinggi
- d) Merasa dilakukannya tanpa hormat. Merasa diabaikan atau dianggap remeh.

4. Tanda Gejala Kala I

- a) Adanya pembukaan lengkap / (tidak teraba lagi bagian periorbit)
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
- c) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

1. Pengertian

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi (Widia, 2013).

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Widia (2013) menyatakan perubahan fisiologis pada kala II adalah :

- a) His menjadi lebih kuat dan sering

Air ketuban yang telah keluar membuat dinding uterus menjadi lebih dekat dengan fetus, sehingga kekuatan kontraksi lebih intensif untuk mendorong keluarnya fetus.

b) Timbulnya tenaga mendedan

His yang sering dan kuat disebabkan oleh kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan tingginya tekanan intra abdominal sehingga kepala bayi menekan dasar panggul secara refleks menimbulkan rasa mendedan.

c) Perubahan dasar dalam panggul

Perubahan letak kandung kemih, kandung kemih naik ke arah rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan kepala bayi, inilah pentingnya pengosongan kandung kemih agar jalan lahir lebih luas, dan kepala bayi dapat lewat.

d) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

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

e) Perubahan Fisik Lain yang mengalami perubahan

Perubahan sistem reproduksi dan perubahan tekanan darah.

3. Perubahan Psikologis Kala II

Rohanin(2013) menyatakan perubahan psikologis kala II adalah :

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rectum, ibu merasa seperti mau bunga air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpuji maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

4. Tanda Gejala Kala II

Rohani (2013) menyatakan tanda dan gejala kala II adalah :

- a) Ibu merasa ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi. Rasa ingin meneran disebabkan oleh tekanan kepala janin pada vagina dan rektum, serta tekanan pada uterus yang berkontraksi lebih kuat dan lebih sering.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya. Tekanan di tectum dan vagina disebabkan oleh daya dorong uterus dan turunnya kepala didasar panggul.
- c) Perineum menonjol yang disebabkan oleh penurunan kepala janin sebagai akibat dari kontraksi yang semakin sering.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Membukanya vulva-vagina dan sfingter ani terjadi akibat adanya tahahan kepala janin pada perineum.

c. Kala III (Kala pengeluaran Plasenta)

1. Pengertian

Kala III persalian dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani,2013).

2. Perubahan Fisiologis

Pada Kala III otot uterus menyebabab berkurangnya ukuran rongga oterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas oleh dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus dan bagian atas vagina (Rohani,2013)

3. Perubahan psikologis

Menurut Rohani (2013) perubahan psikologis kala III adalah :

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan melihat bayinya
- b) Ibu merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa lelah
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Kebutuhan Ibu Kala III

- a) Dukungan mental dari bidandan keluarga atau pendamping
- b) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
- c) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang dilalukakan
- d) Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saatmeneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta
- e) Bebas dari rasa risih akibat ketuban
- f) Dehidrasi.

d) Kala IV (Kala Pengawasan)

1. Pengertian

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai kurang lebih 2 jam setelah plasenta lahir (Hidayat, 2016)

2. Perubahan Psikologis

Perasaan lelah, karena segenapenergi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya (Rohani, 2013).

3. Kebutuhan Ibu Kala IV

- a) Hidrasi dan nutrisi
- b) Bimbingan spiritual
- c) Kebersihan tetap dijaga untuk mencegah infeksi
- d) Pengawasan kala IV
- e) Memulai menyusui
- f) Membantu ibu ke kamar mandi

- g) Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya untuk mempercepat pemberian asi/kolostrum
- h) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya kala IV.

2. Asuhan Persalinan

Saifuddin (2014) menyatakan asuhan persalinan dibagi menjadi 4 kala, sebagai berikut :

a) Kala 1

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi/peran ataupun fisik.

Tabel 2.4

Asuhan yang Diberikan Pada Kala I

| Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|---|---|
| Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat | Dukungan yang diberikan : a. Mengusap keringat b. Membimbing mobilisasi c. Memberikan minum d. Merubah posisi dan sebagainya |
| Mengatur aktivitas dan posisi ibu | e. Memijat atau menggosok pinggang a. Ibu diperbolehkan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya b. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur telentang lurus. |
| Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his | Ibu diminta tarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his. |
| Menjaga privasi ibu | Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antarlain menggunakan |

| | |
|---|---|
| Penjelasan tentang kemajuan persalinan | penutup atau tirai, tidak menghadirkan oranglain tanpa sepengetahuan ibu/pasien. Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan. |
| Menjaga kebersihan diri | Membolehkan ibu mandi |
| Mengatasi rasa panas | Menganjurkan ibu membasuh kemaluannya Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara : a. gunakan AC/kipas angin dalam kamar b. menganjurkan ibu untuk mandi |
| Masase | Jika ibu suka, lakukan pijatan/ masase pada punggung atau mengusap pada perut dengan lembut. |
| Pemberian cukup minum | Untuk memenuhi kebutuhan energy |
| Mempertahankan kandung kemih tetap kosong | sesering mungkin Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. |
| Sentuhan | Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan. |

Saifuddin. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

b) Kala II

Kala yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Bidan melakukan pertolongan kala II masih sesuai dengan APN dan sesuai standart.

Asuhan yang Diberikan Pada Kala II

| Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|---|---|
| Memberi dukungan terus menerus kepada ibu | Kehadiran seseorang untuk : a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman b. Menawarkan minum, mengantisipasi dan |

| | |
|---|--|
| Menjaga kebersihan ibu | <p>memijat ibu</p> <p>a. Ibu tetap dijaga kebersihan agar terhindar infeksi</p> <p>b. Bila ada lendir darah atau cairan ketuban segera dibersihkan</p> |
| Memberikan dukungan mental | <p>Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara :</p> <p>a. Menjaga privasi ibu</p> <p>b. Penjelasan tentang proses kemajuan persalinan</p> <p>c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.</p> |
| Mengatur posisi ibu | <p>Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut :</p> <p>a. jongkok</p> <p>b. menungging</p> <p>c. tidur miring</p> <p>d. setengah duduk</p> |
| Menjaga kandung kemih tetap kosong | <p>Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala kedalam rongga panggul.</p> |
| Memberikan cukup minum Memimpin mendedan | <p>Memberikan tenaga dan mencegah dehidrasi Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan PH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.</p> |
| Bernafas selama persalinan | <p>Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga perineum merenggang pelan dan mengontrol akhirnya kepala serta mencegah robekan.</p> |
| Pemantauan DJJ | <p>Pemeriksaan DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi</p> |

| | |
|--|---|
| | (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin. |
| Melahirkan bayi | <p>Menolong kelahiran kepala :</p> <ol style="list-style-type: none"> letakkan satu tangan kekepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir darah <p>Periksa tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bila tali pusat terlalu ketat, di klem pada dua tempat kemudian digunting diantara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi. <p>Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> tempatkan kedua anggota pada sisi kepala dan leher bayi lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya. pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh |
| Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala keseluruh tubuh | <p>Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.</p> |
| Merangsang bayi | <ol style="list-style-type: none"> Biasanya dengan menggunakan pengeringan cukup memberikan rangsangan kepada bayi dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung dan menepuk telapak kaki |

c) Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Bidan memberikan asuhan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan.

Asuhan yang Diberikan Pada Kala III

| Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|---|--|
| Jepit dan potong tali pusat sedini mungkin | Dengan penjepitan dini mungkin akan memulai pelepasan plasenta |
| Memberikan oksitosin | Oksitosin merangsang uterus berkontraksi dan juga mempercepat pelepasan plasenta a. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal b. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsangan putting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah. |
| Melakukan PTT | PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas : a. satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial kearah kepala ibu. b. tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan kearah |

uterus selama kontraksi.

PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terlepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan dapat memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

Masase fundus

Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

Saifuddin. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

d) Kala IV

Bidan melakukan pemantauan selama 2 jam. Dimana pemantauan 60 menit pertama pemantauan setiap 15 menit, dan 60 menit kedua melakukan pemantauan setiap 30 menit kemudian melengkapi kedalam partograf.

Asuhan yang Diberikan Pada Kala IV

| Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|------------------------------------|---|
| Menolong ibu ke kamar mandi | Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun dan selamatkan karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing dan setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum. |
| Mengajari ibu dan anggota keluarga | Ajari ibu atau anggota keluarga tentang : <ul style="list-style-type: none"> a. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi b. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi. |

a.

3. Pendokumentasi SOAP pada ibu Bersalin

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).(Rukiyah, 2012).

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, anatara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk factor hereditas dan kecelakaan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi,biopsikospiritual,pengetahuan klien.

Di kala I pendokumentasian data subjektif yaitu ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi. Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisi ibu bersalin.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala I pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature, postmatum, partus kala I fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

- a. Sudah dalam persalinan (inpartu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
- b. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
- c. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.

Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin

Contoh:

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : Beri dukungan dan yakinkan ibu,

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu:

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
- g. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
- h. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- k. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan

Kala II(dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum

menonjol, his semakin sering dan kuat. Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif:

1. Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan
2. Vulva dan anus terbuka perineum menonjol
3. Hasil pemantauan kontraksi
 - a. Durasi lebih dari 40 detik
 - b. Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
 - c. Intensitas kuat
4. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa serviks sudah lengkap

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu aktif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD

3. Pasien cemas dengan keadaanya

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagian spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kala III(dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, dan keadaan kandung kemih kosong.

Data subjektif:

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina

2. Pasien mengatakan bahwa arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif:

1. Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal...jam ... jenis kelamin laki-laki /normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasian Assesment yaitu P1A0 partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015):

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal
Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
2. Bayi normal
Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien:

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data subjektif:

- a. Pasien mengatakan bahwa ari arinya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mules
- c. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Di kala IV pendokumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Data objektif:

- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
- b. Tfu berapa jari diatas pusat

c. Kontraksi uterus baik/tidak

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu aktif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin.

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.

- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Wulandari, dkk 2018).

Menurut Wulandari, dkk 2018 Tujuan dari perawatan nifas yaitu :

- a. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan :
 - 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - 2) Menghilangkan terjadinya anemia
 - 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
 - 4) Selain hal-hal diatas untu mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
- b. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
- c. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
- d. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu
- e. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal

Menurut (Wulandari, dkk 2018) Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

1. Puerperium dini yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium Intermedial yaitu keputihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

1.2 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut Icesmi Sukarni K, dkk, sistem reproduksi pada masa nifas yaitu :

a. Invulusi Uterus

Invulusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil hanya 60 gram.

b. Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang akan mengadakan kontraksi.

c. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

1. Lochia Rubra/ merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada malam hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya biasa nya merah.

2. Lochia Serosa

Lochia ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

3. Lochia Alba

Lochia ini muncul dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit.

d. Vulva, Vagina dan Perenium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

e. Payudara

Selama kehamilan hormone estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiverus didalam mammae atau payudara dan juga merangsang produksi kolostrum. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. (Setyo Retno Wulandari, dkk 2016).

f. Perubahan sistem perkemihan

Pada awal postpartum kandung kemih mengalami oedema, kongesti, dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urineresidual (normal 15 cc) (Setyo Retno Wulandari, dkk 2016).

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus di keluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postartum.

h. Perubahan TTV pada masa nifas

1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 C – 38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

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

4) Pernafasan

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

1.3 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Sri Astuti, dkk (2015) Periode masa nifas merupakan masa perubahan besar bagi ibu baru dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan dengan tambahan keluarga baru mereka dan mereka belajar menjadi ibu.

Adaptasi psikologis postpartum yaitu ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa postpartum. Bahwa setiap fase meliputi rentang waktu tertentu dan berkembang melalui fase secara berurutan.

Tahapan adaptasi psikologis ibu dengan fase di bawah ini :

1. Fase *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat.

2. Fase *taking hold* (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke -10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, focus pada perut, kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui.

3. *Letting go* (fase interdependen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

1.4 Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari, dkk (2016) kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Nutrisi harus mengandung :

1) Sumber tenaga (energy)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi).

2) Sumber pembangun

Sumber protein dapat di peroleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) protein

nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, Vitamin dan Air)

Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setiap kali sehabis menyusui).

b. Jenis – jenis vitamin antara lain :

1) Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel , jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber : kuning telur, hati, mentega dan sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka).

2) Vitamin B1(Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh. Sumbernya : hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

3) Vitamin B2 (Riboflavin)

Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumbernya : hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

4) Vitamin B3 (Niacin)

Disebut juga Nitocine Acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber : susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang - kacangan beras merah, jamur dan tomat.

5) Vitamin B6 (Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber : gandum, jagung, hati dan daging.

6) Vitamin B12 (Cyanacobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah kesehatan jaringan saraf. Sumber : telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.

7) Folic Acid

Vitamin ini dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumber : hati, daging, ikan, jeroan dan sayuran hijau.

8) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka). Sumber :jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu biji, mangga, papaya dan sayuran.

9) Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya antara lain: minyak ikan, susu, margarine, dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi (sebelum pukul 09.00)

10) Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarah agar proses pembekuan darah normal. Sumber vitamin K adalah kuning telur, hati, brokoli, dan bayam.

c. Ambulasi

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan.

d. Eliminasi : BAK atau BAB

1) Miksi

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

2) Defekasi

Biasanya 2 – 3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat.

e. Kebersihan diri/perineum dan kebersihan bayi

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi, yang terutama ddi bersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

f. Istirahat

Anjurkan ibu untuk :

- 1) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan.
- 4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira 0 kira 2 jam dan malam 7 – 8 jam.

g. Seksual

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

h. Latihan atau senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

i. Keluarga Berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Jelaskan pada ibu berbagi metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui, yang meliputi :

- 1) Cara penggunaan
- 2) Efek samping
- 3) Kelebihan dan kekurangan
- 4) Indikasi dan kontra indikasi
- 5) Efektifitas

j. Pemberian ASI/ Laktasi

Hal – hal yang perlu diberitahu kepada pasien :

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar
- 3) Memberi ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- 4) Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (*on demand*)
- 5) Diluar menyusui jangan diberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok.
- 6) Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI

1.5 Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari, dkk (2016) deteksi dini komplikasi masa nifas, yaitu :

1. Perdarahan pervaginam

2. Kelainan payudara
 - a. Bendungan air susu
 - b. Mastitis
3. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
4. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki
5. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
6. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
7. Pembengkakan di wajah dan ekstremitas
8. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

2. Asuhan Masa Nifas

2.1 Asuhan Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari, dkk (2016) asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran.

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari,dkk 2016 Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

2.2 Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari, dkk (2016) tindak lanjut asuhan nifas dirumah, yaitu :

Tabel 2.5
Kunjungan Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|------------------|------------------------------|---|
| n | | |
| 1 | 6 – 8 jam setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjut c. Pemberian ASI awal d. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menial adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui tanda – tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu atau bayi alami |

Memberikan konseling untuk KB

secara dini.

Sumber : Setyo Retno, Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 2016 hal 141.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

1.2 Ciri-ciri Bayi Nomal

Ciri-ciri bayi normal adalah : (Afriana,dkk 2016)

- a. Berat badan 2500-4000 g
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/menit.
- f. Pernafasan 30-60 x/menit
- g. Kulit kemerahan-merahan, licin
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- j. Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum
- k. Reflek primitif :
 - a. Rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik.

- b. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- c. Grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- 1. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

1.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Bayi lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus. Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi, dari kehidupan intra uterus, kedalam kehidupan ekstra uterus, dimana saat intra uterus kehidupan bayi tergantung ibu menjadi kehidupan ekstra uterus yang harus mandiri secara fisiologis (Afriana,dkk 2016).

1. Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi baru lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Indrayani, M.Keb, dkk 2016).

Rangsangan gerakan pernafasan pertama :

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b. Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik)

2. Sistem sirkulasi Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melawati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. (Johariyah, SST, M.Keb, dkk 2017).

Dua peristiwa yang megubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru menjalani proses oksigenasi ulang.
- b. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan.

3. Perubahan sistem termoregulasi

Bayi Baru Lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir disebut hipotermia bila suhu tubuh turun dibawah 36°C . Suhu normal pada neonatus $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C . (Johariyah, SST, M.Keb, dkk 2017).

Mekanisme terjadinya Hiportermia :

- a. Radiasi yaitu panas tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL diletakkan ditempat yang dingin.
- b. Evaporasi yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap, misalnya BBL tidak langsung dikeringkan dari air ketuban
- c. Konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok/celana basah tidak langsung diganti
- d. Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu/jendela terbuka.

4. Perubahan Sistem Metabolisme

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu.

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- a. Melalui penggunaan ASI (BBL harus didorong untuk menyusu secepat mungkin setelah lahir)

- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak

5. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refles gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Johariyah, SST, M.Keb, dkk 2017).

6. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi :

- a. Perlindungan oleh kulit membrane mukosa
- b. Fungsi saringan saluran napas
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

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

Sebelum bayi baru lahir, segala sesuatu yang berkaitan dengan bayi harus dipersiapkan diruang persalinan :

- a. Alat untuk memberikan bantuan bayi bernafas : Penghisap lendir, ganjal bahu dari kain, lampu penghangat, dan meja tindakan yang rata dan kering.
- b. Tanda pengenal bayi
- c. Thermometer

- d. Kain atau bedong untuk menjaga kehangatan
- e. Ruang dengan suhu yang sesuai untuk bayi $\pm 30^{\circ}\text{C}$

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan asuhan bayi baru lahir antara lain (Indrayani, M.Keb, dkk 2016).

1. Dukungan ibu untuk menunggu bayi mencapai puting susu dan menyusui secara mandiri. Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui.
2. Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi
 - a. Tidak dapat menetek
 - b. Kejang
 - c. Bayi bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Kecepatan nafas >60 kali/menit
 - e. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
 - f. Merintih
 - g. Sianosis sentral
3. Rujuk segera jika salah satu tanda bahaya, sebelum dirujuk lakukan tindakan stabilisasi pra-rujukan.

2.1 Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari :

1. Observasi yang perlu dilakukan
 Observasi yang perlu dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama :
 - a. Mengamati keadaan bayi
 - b. Mengamati teknik menyusui
 - c. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
 - d. Mengamati reflek hisap bayi
 - e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
 - f. Mengobservasi pola tidur bayi
 - g. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
 - h. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
2. Rencana Asuhan

- a. Pemberian minum
- b. Buang air besar
- c. Buang air kecil
- d. Tidur
- e. Kebersihan kulit
- f. Keamanan
- g. Tanda bahaya

2.2 Asuhan BBL pada 6 minggu pertama :

Pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran berkembang hubungan akrab antara bayi dan ibu. Bayi dan ibu membentuk ikatan batin satu dengan yang lain. Wujud ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi adalah (Arfiana,dkk 2016).

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

2.3 Pencegahan infeksi pada BBL

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi adalah :

1. Inisiasi menyusui dini (IMD), Pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya
3. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat (tanpa menempelkan/ membubuhkan apapun pada tali pusat)
4. Menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus)
5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/ merawat bayi
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka

8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/lembab
9. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
10. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
11. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb.0)

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Keluarga Berencana

1.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana menurut UU NO.10 Tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), Pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Erna,dkk 2016).

Keluarga berencana menurut WHO (1970) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dan keluarga (Misma, 2016).

1.2 Tujuan Program KB

Menurut Misma, dkk 2016 Adapun tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu ,

a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas (Misma, 2016).

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Sedangkan menurut Sarwono 1999, tujuan program KB adalah untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

1.3 Sasaran Program KB

Menurut Erna, dkk 2016 Sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung :

1. Sasaran secara langsung
Adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2. Sasaran tidak langsung
Adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sasaran Program KB dalam RPJMN 2004-2009 meliputi (Erna, 2016) :

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% / tahun
2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi menjadi 6%
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional

1.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi (Erna, 2016) :

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan Sex
6. Konsultasi Pra Perkawinan dan Konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Tes keganasan
9. Adopsi

1.5 Strategi Program KB

Strategi program KB terbagi dalam 2 hal yaitu (Misma, 2016) :

1. Strategi dasar
 - a. Meneguhkan kembali program di daerah
 - b. Menjamin kesinambungan program
2. Strategi oprasional
 - a. Peningkatan kapasitas sistem pelayanan program KB nasional
 - b. Peningkatan kualitas dan prioritas program
 - c. Penggalangan dan pemantapan komitmen
 - d. Dukungan regulasi dan kebijakan
 - e. Pemantauan, evaluasi, dan akuntabilitas pelayanan

1.6 Metode KB

Munurut Misma, dkk 2016 Metode KB yaitu :

1. Kondom

adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/latek

Efek samping : menyebabkan iritasi pada alat kelamin dan menyebabkan infeksi pada saluran kemih

2. Pil KB

merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang minum

Manfaat : Tidak menggagu hubungan seksual, Mudah dihentikan setiap saat, jangka panjang

Efek samping : peningkatan resiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, strok dan kanker leher rahim.

3. Suntik KB

adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal

Keuntungan : sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

Efek samping : Gangguan haid, sakit kepala, penambahan BB, keputihan, depresi, pusing dan mual

4. Implan atau susuk KB

adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil atau karet terbuat dari silicon, berisi levonorgestrel, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3cm sebesar batang korek api yang di susukan dibawah kulit lengan

Keuntungan : Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi anemia

Efek samping : nyeri kepala, peningkatan atau penurunan BB, nyeri payudara, perasaan mual, pening, timbul jerawat

5. AKDR

adalah Alat kontrasepsi modern yang telah dirancang dan dimasukan dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang.

Keuntungan : Jangka panjang, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause

Efek samping : Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak.

6. MOW (Tubektomi)

Adalah salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur pada perempuan atau saluran sperma pada laki-laki

Keuntungan : tidak mempengaruhi libido seksual, efektifitas hamper 100%

Efek samping : Kadang-kadang merasakan sedikit nyeri pada saat operasi, infeksi, kesuburan sulit kembali

1.7 Dampak Program KB

Dampak program KB secara umum yaitu (Misma, 2016) :

1. Penurunan angka kematian ibu dan anak
2. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
3. Peningkatan kesejahteraan keluarga
4. Peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB-KR
5. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM

6. Pelaksaa tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar

1.8 Manfaat Program KB

Menurut Misma, dkk 2016 yaitu :

1. Manfaat bagi ibu
2. Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran
3. Manfaat bagi anak yang dilahirkan
4. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat
5. Manfaat bagi anak-anak yang lain
Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik
6. Bagi suami
Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.
7. Manfaat bagi seluruh keluarga
Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga.

2. Asuhan Keluarga Berencana

2.1 Pengertian Konseling

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yang pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan membantu menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Erna, 2016).

2.2 Tujuan konseling

Menurut Erna, dkk 2016 Tujuan konseling antara lain :

- a. Meningkatkan penerimaan
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien
- b. Menjamin pilihan yang cocok
Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien
- c. Menjamin penggunaan yang efektif
Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut
- d. Menjamin kelangsungan yang lama
Pelaksanaan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

2.3 Jenis konseling

Menurut Erna, dkk 2016 Komponen yang dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan yaitu :

- a. Konseling awal atau pendahuluan
 - a) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
 - b) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
 - c) Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini :
 - 1) Menanyakan langkah yang disukai klien
 - 2) Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangan
- b. Konseling Khusus

- a) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
- b) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
- c) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya
- c. Konseling tidak lanjut
 - a. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 - b. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan dapat diatasi ditempat.

2.4 Langkah-langkah dalam konseling

Menurut Erna, dkk 2016 yaitu :

- a. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
- b. Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon
- c. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi
- d. Membantu klien untuk memiliki alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri

Langkah Konseling KB SATU TUJUH

SA : Sapa dan Salam

T: Tanya

U : Uraikan

TU : Bantu

J : Jelaskan

U : Kunjungan Ulang

2.5 Teknik Konseling

Menurut Erna, dkk 2016 antara lain :

1. Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta atau calon. Dengan memenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya
2. Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua unek-unek untuk menimbulkan rasa legah
3. Refleksi dan kesimpulan atau komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan, perasaan.
4. Member semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan