

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, 2018).

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

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan interfrensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan - tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani,2017).

B. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan menurut Widatiningsih (2017) yaitu :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Trimester I : Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14. Sekitar minggu ke-7 dan ke-8 terlihat pola perlunakan uterus sebagai berikut: itsmus melunak dan dapat ditekan (tanda Hegar), serviks melunak (*tanda Goodel*), dan fundus pada serviks mudah fleksi (*tanda McDonald*).

Trimester II : Setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen (*tanda Braxton-Hicks*), yaitu kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

Trimester III : Kontraksi semakin jelas dan kuat setelah minggu ke-28 sampai akhir kehamilan. Aliran darah cepat seiring pembesaran uterus, pada kehamilan cukup bulan yang normal, 1/6 volume darah total ibu berada dalam sistem peredaran darah uterus. Uterus bertambah berat sekitar 70-1100 gram selama kehamilan. Ukuran uterus mencapai umur kehamilan aterm adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas > 4000 cc.

b. Vagina dan Vulva

Rugae lebih elastis dan membesar sebagai persiapan agar dapat dilalui Fetus saat persalinan. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah kemerahan atau kebiruan. Warna livide pada vagina atau porsio serviks disebut tanda chadwick. Jaringan ikat disekitar vagina menjadi lebih elastis sehingga memungkinkan dilatasi kala II.

c. Serviks Uteri

Progesterone menyebabkan sel sel induks serviks mensekresi mukusiang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan istilah mucous plug atau overculum yang berfungsi proteksi terhadap infeksi ascendens selama hamil. Panjang serviks pada akhir kehamilan ±1,5-2 cm. Serviks bertambah paskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan disebut tanda goodell. Pertambahan dan pelebaran pembuluh darah menyebabkan serviks warnanya menjadi ungu kebiruan atau livide yang merupakan tanda chadwick.

d. Ovarium

Pada akhir kehamilan atau lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi ekstrogen dan progesterone digantikan oleh plasenta.

2. Sistem Payudara

Perkembangan payudara ini karena pengaruh hormone saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomamotropin

3. Sistem Endokrin

Saat kehamilan, terjadi peningkatan normal dari hormone tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dapat diraba akibatnya laju metabolisme basal meningkat intoleransi panas, labilitas emosional.

4. Sistem Perkemihan

Perubahan dalam struktur fisiologis pada sistem perkemihan terjadi akibat aktivitas hormonal, tekanan uterus, dan peningkatan volume darah.

5. Sistem Pencernaan

Peningkatan progesterone dapat menyebabkan tonus otot traktus digestif menurun sehingga motilitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada didalam lambung dapat berakibat regurgitasi esofageal dan rasa panas pada ulu hati. Selain itu juga menyebabkan absorpsi air meningkat dikolon sehingga menyebabkan konstipasi.

6. Sistem Musculoskeletal

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 lumbosakral) disertai dengan mekanisme konfensasi area fertebra serifikalis (kepala cenderung fleksi ke anterior) untuk mempertahankan keseimbangan.

7. System Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari post partum, karena itu wanita hamil perlu mendapat

makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan oksigen dan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat

8. 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.

Tabel 2.1

Anjuran kenaikan BB selama hamil berdasarkan IMT

Kategori IMT	Pola kenaikan BB trimester II dan III
Rendah	0,5 kg/minggu
Normal	0,4kg/minggu
Tinggi	0,3kg/minggu

Sumber : Widatiningsih 2017, praktik asuhan kebidanan 2017, hal 71.

9. Sistem Respirasi

Pada kehamilan trimester III ibu cenderung menggunakan pernapasan dada dari pada pernafasan perut (abdominal). Hal ini disebabkan oleh tekanan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim.

C. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

a. Trimester I

Trimester ini, ibu hamil cenderung, mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan

hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

b. Trimester II

Trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya Karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Pada periode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah merasa lelah dan tidak nyaman seperti trimester pertama.

c. Trimester III

Trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini Karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan (Mandriwati, dkk, 2017).

D. Kebutuhan ibu hamil trimester III

1. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. (Walyani 2017).

2. Kebutuhan nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan atau menu seimbang (Walyani 2017).

3. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan untuk dapat memberikan Asi. Perawatan payudara sebelum melahirkan bertujuan untuk memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu dan mengeluarkan puting susu yang datang atau masuk kedalam dan mempersiapkan produksi Asi (Widatiningsih 2017).

4. Rencana persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah merencanakan tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana persalinan tidak harus tertulis, biasanya hanya sekedar diskusi untuk dapat memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan (Widatiningsih, 2017).

5. Melakukan kunjungan ulang

Pada Trimester III setiap 2 minggu sekali s/d 36 minggu kemudian 1 minggu sekali sampai ada tanda kelahiran (Widatiningsih, 2017).

E. Ketidaknyamanan selama Kehamilan Trimester III

Menurut Jenni (2016), ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu :

1. Sakit bagian belakang (punggung-pinggang)
2. Konstipasi
3. Pernapasan, karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa sedikit susah bernafas.
4. Sering buang air kecil
5. Masalah tidur
6. Varises
7. Kontraksi perut
8. Bengkak pada daerah kaki, pergelangan kaki dan tangan
9. Kram pada kaki, timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

F. Tanda dan Bahaya selama Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua, disertai rasa nyeri da nada penyebabnya (misal : trauma) umumnya karena solutio/abruptio plasenta. Sedangkan perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai, tanpa sebab, biasanya karena plasenta previa.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan > 26 minggu. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre eklampsia.

3. Masalah Penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklampsia.

4. Bengkak pada muka atau 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 dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklampsia.

5. Nyeri abdomen yang hebat

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

6. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri (widatiningsih, dkk 2017).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian asuhan kehamilan

Menurut (Mandriawati, 2018) asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan.

Menurut (Walyani 2017) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi,dan penanganan fisik pada ibu hamil,untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

B. Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut standar WHO bahwa dalam kehamilan, minimal kunjungan ANC adalah 4 kali selama kehamilan dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Kunjungan I : dilakukan sebelum minggu ke 14 (pada TM I)
2. Kunjungan II : dilakukan sebelum minggu ke 28 (pada TM II)
3. Kunjungan III : dilakukan antara minggu 28-36(pada TM III)
4. Kunjungan IV : dilakukan setelah minggu 36 (pada TM III)

Jika ibu menginginkan kunjungan ANC yang sering maka dapat disarankan 10-12 kali selama hamil yaitu sekali pada TM I,tiap 4 minggu pada TM II hingga 28 minggu,kemudian tiap 2 minggu hingga usia 36 minggu, dan seminggu sekali mulai 37 minggu hingga melahirkan (Widatiningsih, 2017).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut mandriwati (2018) secara umum tujuan asuhan kehamilan ,adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kebang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan .
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bgi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk berperan dengan baik dala memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

C. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Menurut kementerian kesehatan RI 2016, 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal dan pada penimbangan berat badan sejak bulan ke 4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/ bulan

2. Tekanan darah

Tekanan darah norml 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hypertensi atau tekanan darah tinggi pada kehamilan

3. Pengukuran lingkar lengan atas (Lila)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis atau ibu hamil KEK dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (bblr)

4. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

Tabel 2.2
Mengukur Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari di atas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xifoideus
40 minggu	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber : Mandriwati, G. A . 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*, Jakarta, halaman 154

5. Penentuan letak janin (persentase letak janin) dan penghitungan 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 120x/ menit atau lebih dari 160/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, setelah di rujuk

6. Penentuan starus imunisasi tetanus toxoid (TT)

7.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : kementerian kesehatan RI, buku Kesehatan Ibu Dan Anak,2016 hal 1.

8. Pemberian tablet tambah darah

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

9. Tes Laboratorium

Klasifikasi pemeriksaan Hb, protein urine, reduksi urine. Menurut Rukiyah, 2014 :

- a. Pemeriksaan HB pada ibu hamil yaitu :

Hb 11 gr% : Tidak anemia

Hb 9 – 10 gr% : Anemia ringan

Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang

Hb < 7 gr% : Anemia berat

- b. Pemeriksaan Protein urine pada ibu hamil yaitu :
- Negative : urine jernih
- Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
- Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
- Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan lebih jelas
- Positif 4 (++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal

- c. Pemeriksaan reduksi urine pada ibu hamil yaitu :

0 : Negative berwarna biru atau hijau

+1 : Berwarna hijau atau kuning

++2 : Berwarna kuning kehijauan

+++3 : Berwarna jingga

++++4 : Berwarna merah bata

10. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berenca, dan imunisasi pada bayi

11. Tata laksana atau mendapat pengobatan.

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* kedunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Jannah, 2017).

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umunya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Oktarina, 2016)

B. Sebab mulainya persalinan

Menurut Fitriana, dkk (2018), sebab mulanya persalinan yaitu :

1. Penurunan kadar progesterone

Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2. Teori Oxytocin

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

3. Ketegangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim akan menjadi semakin rentan.

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

C. Tanda-tanda persalinan

Menurut Fitriana, dkk (2018), tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Timbulnya His Persalinan

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

2. Bloody Show

Bloddy show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendaftaran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3. *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutochia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia*.

Menurut Fitriana (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1. Power (kekuatan/tenaga)

- a. His (kontraksi uterus) adalah kontraksi oto-otot polos rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi Rahim yang disebut his yang dibedakan menjadi his pendahuluan atau his palsu dan his persalinan. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan tidak berpengaruh terhadap pembukaan serviks, sedangkan his persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks.
- b. Kekuatan mengejan, setelah serviks terbuka lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra

abdominal. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah. Tenaga mengejan ini dapat berhasil kalau dilakukan sewaktu kontraksi uterus.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir meliputi jalan lahir keras (rangka panggul) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi Caesar.

3. Passanger

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, persentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

4. Psikis Ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme 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.

E. Tahapan Persalinan

Menurut Johiriyah (2017), tahapan persalinan yaitu :

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- Fase laten

Fase laten yaitu berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka 0 sampai 3 cm.

- b. Fase aktif yaitu berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 3 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering.

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

- a. Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

- b. Gejala dan tanda kala II persalinan

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina.
- 5) Pirenum menonjol
- 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3. Kala III (pelepasan *plasenta*)
 - a. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
 - b. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :
 - 1) Uterus menjadi bundar
 - 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - 3) Tali pusat bertambah panjang.
 - 4) Pengeluaran darah.
4. Kala IV
 - a. Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
 - b. Observasi yang dilakukan adalah :
 - 1) Kontraksi uterus
 - 2) Terjadinya perdarahan; perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

F. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Menurut Fitriana (2018) perubahan fisiologis persalinan kala I adalah sebagai berikut :
 - a. Perubahan uterus
 - 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen dan berakhir pada masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
 - 2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

- 3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh itsmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
 - 4) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.
 - 5) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.
 - 6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.
- b. Perubahan bentuk rahim
- Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.
- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul
 - 2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.
- c. Faal ligamentum rotundum

Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini adalah :

- 1) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan.
- 2) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis.
- 2) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

e. Perubahan sistem urinaria

Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. *Poliuria* sering terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang.

f. Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang timbul oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian diding yang tipis. Ketika kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus terbuka.

g. Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem

pencernaan menjadi lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual muntah.

Pada basal metabolisme rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1) selama proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karenan adanya peningkatan metabolism tubuh.

h. Perubahan pada sistem pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernafasan ini adalah hiperventilasi maternal. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatakan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

i. Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

2. Menurut Fitriana (2018) Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala II, yaitu :
 - a. Terjadi peningkatan tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi.
 - b. His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.

- c. Ketuban pecah, ditandai dengan keluarnya cairan kenuning-kuningan yang banyak.
- d. Poliuria sering terjadi.
- e. Pada akhir kala II, sebagai tanda kepala sudah sampai didasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva membuka, dan rectum terbuka.

3. Perubahan Fisiologis pada persaliana kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga *uterus* setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyababkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*. (Johariyah, 2017)

4. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Hala-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui masase atau rangsang taktil. Kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut. (Jannah, 2017)

G. Perubahan Psikologis pada Persalinan

1. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala I

Menurut Fitriana (2018), perubahan psikologis pada persalinan kala I sebagai berikut :

- a. Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan membesarnya janin dalam kandungan yang dapat

- mengakibatkan ibu tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernafas, mudah capek dan gangguan lainnya.
- b. Ibu memiliki angan-angan negatif akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.
 - c. Gelisah dan takut menjelang kelahiran bayinya.

Perubahan sikap dan perilaku ibu biasanya dipengaruhi oleh dukungan dari orang-orang sekitar. Ketika ibu mengalami fase ini, hendaknya ada dorongan motivasi dan perhatian yang lebih dari keluarga dan orang sekitar

2. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala II

Menurut Fitriana (2018), perubahan psikologis pada persalinan kala II sebagai berikut :

- a. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- b. Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
- c. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- d. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- e. Focus kepada dirinya sendiri.
- f. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
- g. Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal.

3. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta*.

4. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afektional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu.

H. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi. (Fitriana, 2018)

1. Kebutuhan fisiologis

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama kala I dan kala II. Dimana oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi ‘

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makanan dan minuman) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Kadar gula darah

yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu melahirkan bayinya, pastikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali selama proses persalinan.

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV)

yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu mencoba relaks tanpa ada his (disela-sela his).

f. Proses ambulasi

Persalinan merupakan peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif). Bantu ibu agar tetap tenang dan rileks. Macam-macam posisi diantaranya :

- 1) Duduk atau setengah duduk
- 2) Jongkok atau berdiri
- 3) Berbaring miring

g. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- 2) Pengaturan posisi
- 3) Relaksasi dan pengaturan
- 4) Istirahat dan privasi
- 5) Penjelasan mengenai proses/ kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- 6) Asuhan tubuh
- 7) Sentuhan

h. Penjahitan perineum

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

i. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang dialami atau normal.

2. Kebutuhan psikologis

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin. Namun, rasa takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan.

Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan :

- a. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- b. Penerimaan atas sikap dan perlakunya
- c. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman

2.2.2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

A. Asuhan pada Ibu Bersalin

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Johiriyah, 2017).

B. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut APN, 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut:

- I. Mengenali gejala dan tanda kala dua
 - 1 Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*
 - c. *Perineum* tampak menonjol
 - d. *Vulva* membuka

- II. Menyiapkan pertolongan persalinan
- 2 Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi*, siapkan:

 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c. Alat penghisap lendir
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

 - a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 - 3 Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4 Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 6. Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

 7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitus vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

- c. Jika *terkontaminasi*, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. *Dekontaminasi* sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda/relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partografi*.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga memberikan asuhan makanan dan minuman agar ibu bertenaga.
13. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu.
14. Memberitahu ibu jika merasakan kontraksi maka ibu cukup menarik nafas panjang dan jangan dikedangkan.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* berdiameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan pimpin ibu untuk meneran dengan cara menyuruh ibu menarik nafas panjang dengan tumpuan pada bokong ibu mengedan lalu batukkan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering,tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu:

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu meneran saat terjadi *kontraksi*. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bau depan muncul di atas *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai:

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) :
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan kelangkah resusitasi BBL.

26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)
28. Beritahu ibu ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan penggantungan di antara kedua klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerolla mammae* ibu.
 - a. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
33. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*

34. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah *inversio uteri*. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

Mengeluarkan *plasenta*:

36. Bila pada penekanan dinding depan *uterus* ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* sehingga *plasenta* dapat dilahirkan.
37. Saat *plasenta* muncul di *introitus* vagina, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* sehingga *selaput ketuban* terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (*masase*) *uterus*

38. Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *masase uterus*, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi.

IX. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi *plasenta* (maternal-fetal) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap.
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

X. Asuhan pascapersalinan

41. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan *pervaginam*.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh *kateterisasi*.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu/keluarga melakukan *masase uterus* dan menilai *kontraksi*
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik
46. Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai .
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan atau minuman yang diinginkannya.
52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan *hepatitis B* dipaha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
60. Lengkapi *partografi* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

C. Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partografi adalah untuk.

- 1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- 2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

World Health Organization telah memodifikasi partografi agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase Laten telah di hilangkan dan pencatatan pada partografi dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

1. Halaman depan partografi
 - a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - 3) Nomor cetakan medik, nomor persalinan
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
 - b. Waktu pecahnya selaput ketuban
 - c. Kondisi janin
 - 1) DJJ (denyut jantung janin)
 - 2) Warna dan adanya air ketuban
 - 3) Penyusupan (moulase) kepala janin

- d. Kemajuan persalinan
 - 1) Pembukaan serviks
 - 2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentase janin
 - 3) Garis waspada atau garis bertindak
- e. Jam dan Waktu
 - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- f. Kontraksi Uterus
 - 1). Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - 2). Lama kontraksi (dalam detik)
- g. Obat – obatan yang diberikan
- h. Kondisi ibu
 - 1) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik pada kolom yang sesuai
 - 2) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering. Jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partografi pada kolom yang sesuai
 - 3) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak diduga ada infeksi.
 - 4) Volume urine, protein dan aseton
Lakukan pengukuran dan mencatat jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih)

2. Lembar belakang partografi

Halaman belakang partografi merupakan bagian untuk mencatat hal – hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan – tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala 1 hingga kala 1V (termasuk bayi baru lahir). Bagian ini disebut Catatan Persalinan. Adapun cara pengisian nya yaitu di isi setelah seluruh proses persalinan selesai.

Catatan persalinan adalah terdiri atas unsur – unsur berikut :

- a. Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk

b. Kala 1

Kala 1 terdiri atas pertanyaan – pertanyaan tentang partograaf saat melewati garis waspada, masalah – masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut

c. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

d. Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, penanganan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

e. Bayi baru lahir

Identifikasikan bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, tata laksana terpilih dan hasilnya.

f. Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus,kandung kemih, dan perdarahan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 mmenit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

1.3 Nifas

1.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. 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, 2018).

Periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil (Astuti, 2015).

Menurut Wulandari (2018), Tujuan dari perawatan nifas yaitu :

1. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan :
 - a. Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - b. Menghilangkan terjadinya anemia
 - c. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
 - d. Selain hal-hal diatas untuk 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.
2. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
3. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
4. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu
5. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Menurut Wulandari (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. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu,berbulan-bulan, atau tahunan.

B. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut Wulandari (2018), perubahan fisiologi masa nifas yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus,vagina,ligament uterus dan atas dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil

**Tabel 2.4
Perubahan uterus masa nifas**

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi cerviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat shympsis	500gr	7,5cm	2cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350gr	5cm	1cm
6 minggu	Normal	60gr	2,5cm	Menyempit

Sumber : Wulandari dkk , 2018 Buku Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas hal 99.

b. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan yaitu :

1) Lochia Rubra/ merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada malam hari 1 sampai hari 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) meconium.

2) Lochia Sangauinolenta

Cairan yang keluar berwarna kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan Karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum

4) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Leuchea alba biasa berlangsung sampai 2 sampai 6 minggu postpartum

c. Cerviks

Serviks mengalami involusi bersama sam dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang – kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil.Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil

1) Ovarium dan Tubafallopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus mentruasi.

2) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesterone. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal demikian karena inaktivitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflex hambatan defekasi dikarenakan adanya fase nyeri pada perenium karena adanya luka episiotomy, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu bersalin(dehidrasi), kurang makan, haemorroid.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresi dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum kandung kemih mengalami oedema, kongsti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada kala II bersalinan dan pengeluaran uri yang tertahan selama proses persalinan

4. Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPL, secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

5. Perubahan Perubahan TTV

a. 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. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

b. 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. Wanita semacam ini biasanya memiliki angka denyut jantung serendah 40 – 50 detak per menit.

c. Tekanan Darah

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

d. 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.

C. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Astuti (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.

Tahapan Rubin dalam Adaptasi Psikologis Ibu :

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. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

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. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

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.

D. Kebutuhan ibu dalam Masa Nifas

Menurut Wulandari, dkk (2018) kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu :

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. 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.

2. Ambulasi

Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24 – 48 jam postpartum.

3. Eliminasi : BAK atau BAB

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3 – 4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien dan mengompres air hangat diatas simpisis

b. 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 suppositoria dan minum air hangat. Agar dapat uang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olahraga.

4. Kebersihan diri/perineum

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

a. Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum di bersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari.

b. Perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutam putting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara.
- 2) Apabila putting susu lecet oleskan colostrums atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari putting yang tidak lecet.
- 3) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 4) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam.

c. 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.

d. Seksual

Apabila pendarahan telah berhenti dan episiotomy 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.

e. 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.

E. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

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

1. Perdarahan pervaginam
2. Kelainan payudara
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

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Wulandari, (2016) asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperlihatkan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

B. Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

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

**Tabel 2.5
Kunjungan Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterusb. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjutc. Pemberian ASI awald. Melakukan hubungan antara ibu dan BBLe. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">f. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada baug. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormalh. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahati. Memastikan ibu menyusui tanda – tanda penyulitj. Memberikan konseling padata 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 persalinan
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

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

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. 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, 2016).

B. Ciri-ciri Bayi Nomal (Afriana, 2016)

Ciri-ciri bayi normal adalah :

1. Berat badan 2500-4000 g
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/menit.
6. Pernafasan 30-60 x/menit
7. Kulit kemerah-merah, licin
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
10. Genitalia bayi perempuan : labia majora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum
11. 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.
- d. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.

C. 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, 2016).

Bidan harus mampu memahami perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, sehingga dapat membantu memberikan perawatan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan bayi tersebut, dan bisa membantu bayi beradaptasi, sehingga meningkat kemampuan bayi untuk hidup. Beberapa adaptasi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubuh adalah sebagai berikut (Afriana, 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, 2016).

Rangsangan gerakan pernafasan pertama :

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b. Penurunan Pa O₂ dan kenaikan Pa CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

- c. Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik)

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara di dalam (Indrayani, 2016).

2. Sistem sirkulasi Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melawati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen kejaringan. (Johariyah, 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°C - 37°C. (Johariyah, 2017).

Mekanisme terjadinya Hipotermia :

- a. Radiasi yaitu panas tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL diletakkan di tempat 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 menyusui 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. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. 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, 2017).

6. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunisasi bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. 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

**Tabel 2.6
Nilai Apgar Score**

Tanda	Skor		
	0	1	2
Warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin
Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Upaya bernafas	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis baik

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 5

2.4.3 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, 2016).

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

1. Alat untuk memberikan bantuan bayi bernafas : BVM/ *Bag Valve Mask* untuk neonates, penghisap lender, ganjal bahu dari kain, lampu penghangat, dan meja tindakan yang rata dan kering.
2. Tanda pengenal bayi
3. Thermometer
4. Kain atau bedong untuk menjaga kehangaman
5. Ruang dengan suhu yang sesuai untuk bayi ±30 C

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

1. Dukungan ibu untuk menunggu bayi mencapai putting susu dan menyusu secara mandiri. Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusu. Jangan memberi air, gula, susu formula atau makanan apapun.
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.

A. 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

B. 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, 2016).

1. Terpenuhinya kebutuhan emosi
2. Cepat tanggap dengan stimulasi yang tepat
3. Konsistensi dari waktu ke waktu

C. Refleks-refleks pada bayi

**Tabel 2.7
Refleks pada Mata**

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Berkedip	Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau atau refleks benda yang bergerak mendekati kornea, menetap seumur hidup. kornea

Popular	Pupil berkontraksi jika disinari cahaya terang. Menetap seumur hidup
Mata boneka	Ketika mata digerakkan perlahan kekanan atau kekiri, mata akan tertinggal dan tidak segera menyesuaikan keposisi kepala baru

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

Tabel 2.8
Refleks pada Hidung

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

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 8

Tabel 2.9
Refleks Mulut dan Tenggorokan

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

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 9

**Tabel 2.10
Refleks pada ekstremitas**

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

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 10

**Tabel 2.11
Refles pada seluruh tubuh**

Refles	Respon tingkah laku yang diharapkan
Moro reflex	Goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebakan ekstensi dan abduksi mendadak ekstremitas jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C
Terkejut	Suara keras yang tiba-tiba akan menyebabkan abduksi lengan disertai fleksi siku
Perez	Ketika bayi tengkurap diatas permukaan keras, ibu jari ditekankan sepanjang tulang belakang dari sacrum keleher
Tonus leher asimetris	Apabila kepala bayi ditengokan kesatu sisi, lengan dan tungkai akan diekstensikan pada sisi tersebut
Inkurvasi batang tubuh	Membelai punggung bayi sepanjang tulang belakang akan menyebabkan panggul bergerak keisi yang dirangkang
Menari/menghentak	Apabila bayi ditahan sehingga telapak kaki menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-

	ganti dari tungkai seolah olah berjalan
Merangkak	Bila ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan lengan dan tungkai, menghilang sekitar usia 6 minggu
Plasing	Apabila bayi dipegang tegak dibawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak dibenda keras seperti meja , kaki akan melangkah dimeja, usia menghilangnya sangat bervariasi

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 10.

C. Pencagahan infeksi pada BBL

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Petugas dan pengasuh harus mampu meminimalkan resiko 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).

D. Peran Bidan pada Bayi Sehat

1. Memantau pertumbuhan dan perkembangan normal
2. Memantau pertumbuhan fisik dan psikososial
3. Pemberian nutrisi
4. Prinsip komunikasi
5. Upaya pencegahan penyakit melalui program imunisasi
6. Antisipasi masalah yang sering terjadi misalnya regurgitasi beresiko tersedak
7. Pantau penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan
8. Bahaya yang sering terjadi pada bayi baik didalam maupun diluar

2.1 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

A. 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 sejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Misma, 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).

B. Tujuan Program KB

Adapun tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu ,

1. 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 2015 (Misma, 2016).

2. 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 :

- a. Keluarga dengan anak ideal
- b. Keluarga sehat
- c. Keluarga berpendidikan
- d. Keluarga sejahtera
- e. Keluarga berketahanan
- f. Keluarga yang terpenuhi hak reproduksinya
- g. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

C. Sasaran Program KB

Sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sararan tidak langsung :

1. Sasaran secara langsung

Sasaran secara langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran tidak langsung

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) :

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

D. 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

E. 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

F. Metode KB

1. Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/latek
Efek samping nya menyebabkan iritasi pada alat kelamin dan menyebabkan infeksi pada saluran kemih

2. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang minum. Manfaatnya yaitu tidak mengagu hubungan seksual, Mudah dihentikan setiap saat, jangka panjang. Efek samping nya adalah peningkatan resiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, strok dan kanker leher Rahim

3. Suntik KB

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 nya yaitu gangguan haid, sakit kepala, penambahan BB, keputihan, depresi, pusing dan mual.

4. Implan atau susuk KB

Implan 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 nya mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi anemia. Efek samping nya adalah nyeri kepala, peningkatan atau penurunan BB, nyeri payudara, perasaan mual, pening, timbul jerawat

5. AKDR

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

MOW adalah salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur pada perempuan atau saluran sperma pada laki-laki. Keuntungan nya tidak mempengaruhi libido seksual, efektifitas hamper 100%. Efek samping nya kadang-kadang merasakan sedikit nyeri pada saat operasi, infeksi, kesuburan sulit kembali

G. 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. Pelaksaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar

H. Manfaat Program KB

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.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. 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).

B. Tujuan konseling

1. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

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 yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut

4. Menjamin kelangsungan yang lama

Pelangsungan pemakain cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

C. Jenis konseling

Menurut (Erna, 2016) komponen yang dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan yaitu :

1. 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

2. Konseling Khusus

- a. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarkan 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
3. 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.

D. Langkah-langkah dalam konseling

1. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
2. Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon
3. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi
4. Membantu klien untuk memiliki alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri
5. Langkah Konseling KB SATU TUJUH

SA : Sapa dan Salam
T : Tanya
U : Uraikan
TU : Bantu
J : Jelaskan
U : Kunjungan Ulang

E. Teknik Konseling

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.(Erna, 2016)

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Masuk PMB Tanggal, Pukul : 13 Mei 2019 Pukul: 20.00 wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan mules dan nyeri diperut bagian bawah sejak pukul 12.00 wib.
2. Ibu mengatakan keluar lendir brcampur darah dari kemaluan sejak pukul 18.00 wib

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda vital

TD : 110/70mmHg RR : 24 x/I

HR : 78 x/i Suhu : 36,5°C

3. *Inspeksi*

Wajah : *Conjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Abdomen : Pembesaran *asimetris*, tidak ada bekas luka operasi

4. *Palpasi*

Leopold I : Teraba bagian lunak bundar, 2 jari dibawah px.

Leopold II : Teraba panjang keras, memapan pada perut ibu bagian sebelah kanan. Teraba bagian-bagian kecil disebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian simfisis.

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP

HIS : 4 kali dalam 10 menit selama 42 detik

Kandungkemih : Penuh, volume urine ±100 cc

5. *Auskultasi*

- DJJ : 136 kali/menit, regular
puctum maksimum kuadran kanan bawah pusat
- TFU : 33 cm
- TBJ : $(33 - 11) \times 155$
 $= 3.410$ gram

6. Pemeriksaan dalam (VT)

Pembukaan : 5 cm

SelaputKetuban : Utuh

Denominator : Ubun – ubun kecil kanan depan

Penurunan : 3/5

Penyusupan : 0

7. Anogenital : *Perineum* : Tidak ada luka parut

Varises : Tidak

Pengeluaran : Keluar lendir bercampur darah

Analisis

Ibu *in partu* kala I fase aktif *dilatasi* maksimal

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 120/80mmHg , RR : 24 x/I , HR : 78 x/i Suhu : 36,5°C

DJJ : 140 x/I

HIS : 4 kali dalam 10 menit selama 42 detik

TBBJ : 3.410 gram

Pembukaan : 5 cm

Selaput ketuban masih utuh

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan baik dan tidak ada kelainan.

2. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan dan jongkok disekitar ruangan bersalin dan memberikan *birthing ball* untuk diduduki dan menyarankan ibu untuk menggoyang-goyangkan bokong ibu diatas bola agar terjadi penurunan kepala janin dan pembukaan lebih cepat, dan bila ibu merasa lelah diperbolehkan untuk tidur ditempat tidur dengan posisi miring kiri.
 - b. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan mendengarkan keluhan ibu, bila ibu gelisah kesakitan biarkan ibu mengganti posisi sesuai keinginannya, mengikut sertakan suami dan keluarga mendampingi ibu saat proses persalinan.
 - c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi bernafas, bila timbul his tarikan nafas panjang dari hidung lalu keluarkan pelan-pelan dari mulut kemudian batukkan.
 - d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat his tidak ada agar menambah tenaga ibu saat proses persalinan.
 - e. Menjaga *privasi* ibu dengan cara tidak membiarkan orang lain masuk kedalam kamar bersalin kecuali suami/keluarga.
3. Menganjurkan ibu untuk BAK/BAB, karena bila kandung kemih dan *kolon decenders* kosong akan mempercepat penurunan kepala janin.

Ibu sudah BAK dan BAB.
4. Menyiapkan tempat alat dan obat-obatan untuk proses persalinan
Tempat persalinan, alat dan obat-obatan sudah disiapkan
5. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partografi
Kemajuan persalinan sudah di pantau dengan partografi kala I persalinan (terlampir

Mengetahui :

Pembimbing PMB

Pelaksana Asuhan

(Suryani SST,M.Kes)

(Khoirun Jamiah)

3.2.1 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 14 Mei 2019 Pukul : 00.30 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering dan teratur
2. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
3. Ibu merasakan ada keinginan untuk BAB

Objektif

1. Keadaan umum : Tampak kesakitan dan merasakan *kontraksi* yang semakin kuat
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg , HR : 80 x/I, RR : 24 x/I, Suhu: 36⁰C

4. Inspeksi

Anus : Membuka

Perineum : Menonjol

Vulva dan *vagina* : Membuka

5. *Palpasi*

TFU 2 jari dibawah px, punggung kanan (PU-KA), *presentase* kepala, *divergen*

HIS : 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik

TFU : 33 cm

TBBJ : (TFU-n) x 155 = (33-11) x 155 = 3.410 gram

Kandungkemih : Kosong

6. *Auskultasi*

DJJ : (+), frekuensi : 140 kali/menit regular

Puctum maksimum : *kuadran* kanan bawah pusat

7. Pemeriksaan dalam (VT)

Pembukaan : 10 cm

Selaput Ketuban : Utuh (pada lembar partografi ketuban pecah pukul 00.30. wib).

Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan

Portio : Tidak teraba

Penurunan : Hodge IV

Penyusupan : 0

Analisis

Ibu *in partu* Kala II

Penatalaksanaan

1. Terlihat *vulva* membuka, *perineum* menonjol, adanya tekanan pada *anus* dan dorongan untuk mengedan pada ibu, kemudian terlihat kepala bayi sudah menetap tidak maju mundur lagi di depan *vulva*, *vulva-vagina* *sifing* terani membuka.

2. Memastikan perlengkapan alat dan obat obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU,meletakkan spuit steril kedalam partus set.

Alat sudah lengkap.

3. Memakai alat perlindungan diri (topi , clemek, sepatu)
4. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tissue.
5. Memakai handschone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit kedalam partus set.
6. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks dengan hasil ubun ubun kecil kanan menjadi denominatornya,kemudian mendekontaminasi sarung tangan dan cuci tangan kembali.
7. Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/i) DJJ : 140 x/i
8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan proses kelahiran bayi akan segera dimulai.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa proses kelahiran akan dimulai.

9. Mengajak suami mendampingi ibu selama proses persalinan dan membantu ibu menahan kepala dan punggung ibu agar tetap pada posisi setengah duduk dan membantu ibu untuk minum supaya tidak dehidrasi
10. Memasang underpad , dan meletakkan handuk diatas perut ibu .
11. Membuka tutup tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat , kemudian memakai sarung tangan steril.
12. Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu .
13. Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat his kuat.membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
14. Memeriksa lilitan tali pusat,tidak terdapat lilitan tali pusat

15. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan kebawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan keatas.
16. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan sanggah dan susur untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
17. Melakukan penilaian selintas kepala bayi (bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif) Pukul 00.55 WIB, Jenis kelamin: Perempuan
18. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah , kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan verniks dan selimuti dengan kain kering untuk mencegah terjadinya *hipotermi*.

Mengetahui :

Pembimbing PMB

Pelaksana Asuhan

(Suryani SST.M.Kes)

(Khoirun Jamiah)

3.2.2 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 14 April 2019 Pukul : 00.56 WIB

Subjektif

1. Ibu merasa bahagia karena bayinya sudah lahir dengan selamat
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. *Palpasi*
 - a. TFU setinggi pusat
 - b. *Kontraksiuterus* baik
 - c. *Kandung kemih* kosong

Analisis

Ibu *in partu* kala III

Penatalaksanaan

1. Memeriksa kembali perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua.
Tidak terdapat janin kedua
2. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 UI *Intramuskuler* pada paha *Lateral* bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.
Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan.
3. Melakukan penyuntikan Oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar pada pukul 00.56 wib .
4. Dengan menggunakan klem , tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari *umbilicus* dan 2 cm dari klem yang pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat steril.Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

5. Melihat tanda gejala Kala III adanya semburan darah. Uterus globular, tali pusat semakin panjang , setelah itu pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
6. Setelah uterus berkontraksi ,melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversion uteri, setelah 2/3 plasenta lahir ,tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam .

Plasenta lahir lengkap Pukul 01.10 wib

7. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.
Uterus teraba keras.

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase aar kontraksi tetap baik.
Keluarga sudah mengerti.
9. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah divagina menggunakan kassa steril.
Tidak ada laserasi jalan lahir.

Mengetahui :

Pembimbing PMB

Pelaksana Asuhan

(Suryani SST.M.Kes)

(Khoirun Jamiah)

3.2.3 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 14 Mei 2019

Pukul : 01.25 wib

Subjektif

1. Ibu merasa bahagia bayinya lahir dengan selamat
2. Ibu merasakan perutnya masih mules
3. Ibu merasa adanya pengeluaran darah dan perih di luka jahitan

Objektif

1. Keadaan umum ibu : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital
TD : 110/80 mmHg RR : 24 x/I HR: 80 x/i T : 36,2°C
3. *Inspeksi*
Terdapat *laserasi* pada jalan lahir pada *mukosavagina* dan kulit *perineum*
Jumlah darah keluar ± 20 cc.
4. *Palpasi*
TFU 1 jari dibawah pusat
Kontraksiuterus baik, *uterus* teraba keras dan bulat
Kandungkemih kosong

Analisis

Ibu *in partu* kala IV

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TD: 110/80 mmHg RR: 24 x/IHR : 80 x/i Suhu: 36,2°C
Bayi lahir bugar
BB : 3.200 gram PB : 50 cm
JK : Perempuan

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksannya baik dan bayinya lahir normal
2. Menganjurkan ibu jangan tidur sebelum 2 jam post partum dan mengajarkan ibu serta keluarga *massase* bila perut terasa lembek untuk mencegah perdarahan

Ibu dan keluarga mengerti *massase* yang diajarkan oleh bidan dan akan melakukan bila perut ibu terasa lembek.
3. Menganjurkan suami atau keluarga memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan ibu post partum.

Ibu sudah diberi makan dan minum
4. *Dekontaminasi* peralatan bersalin dengan larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit, bahan katun dicelupkan ke larutan *deterjen*, memberisihkan APD dan tempat bersalin dengan semprotan larutan *klorin* 0,5% serta membuka sarung tangan dan celupkan ke larutan *klorin*, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Tempat dan alat bersalin sudah di *dekontaminasi*
5. Melakukan pemantauan kala IV ibu, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit

Kala IV ibu sudah dipantau selama 2 jam
6. Mendokumentasikan asuhan kedalam partografi

Asuhan sudah didokumentasikan kedalam partografi (terlampir)

Mengetahui :

Pembimbing PMB

Pelaksana Asuhan

(Suryani SST.M.Kes)

(Khoirun Jamiah)

3.3 Asuhan Kebidanan pada masa nifas 6 jam

Tanggal : 14 Mei 2019 Pukul : 07.25 wib

Subjektif

Keluhan

1. Ibu mengatakan senang dan legah karena bayinya sudah lahir
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules
3. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi masih sedikit

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

TD: 120/80 mmHg RR : 24 x/IHR : 74 x/ISuhu:36°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : *Conjunctiva* merah muda, sklera tidak *ikhterus*, tidak ada *oedempalpebra*.

Payudara : *Puting* susu menonjol, *payudara* membesar tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, *kontraksi* baik.

Genitalia : Ada pengeluaran *lochea* (*lochea rubra*), jumlah perdarahan ± 40 cc, *kandung* kemih kosong.

Ekstremitas : Tidak ada *oedem*

Analisis

Ibu *postpartum* 6 jam

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD: 120/80 mmHg RR : 24 x/IHR : 74 x/i Suhu: 36°C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami merupakan hal yang normal, *rahim* yang keras dan mules berarti *rahim* sedang *berkontraksi* yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa *nifas*.

Ibu sudah mengerti dan paham penyebab rasa mules yang ia alami akan mencegah terjadinya perdarahan

3. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk *masasseuterus* dengan tujuan agar *rahimberkontraksi* dan tidak terjadi perdarahan

Ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan *masasseuterus* dan sudah melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi* dengan menyelimuti bayi.

Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya meski masih keluar sedikit karena dengan adanya isapan bayi akan membantu rangsangan pada proses *laktasi*.

Ibu mengatakan akan segera menyusui bayinya

6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dan dengan ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat *genitalia* setelah BAK/BAB dan dilap

dengan handuk sampai kering, dan mengganti celana dalam dan doek bila sudah terasa penuh atau basah.

Ibu sudah mengerti tentang personal hygiene dan mengatakan akan menerapkannya setiap hari.

7. Memberitahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan hari ke-6 nifas pada tanggal 20 Mei 2019.

Ibu mengatakan bersedia dikunjungi

Mengetahui :

Pembimbing PMB

Pelaksana Asuhan

(Suryani SST.M. Kes)

(Khoirun Jamiah)

3.3.1 Data Perkembangan KF II (*postpartum*6 hari)

Tanggal : 20 Mei 2019

Pukul :16.00 wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, ASI sudah lancar dan banyak.
2. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah kekuningan

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

TD: 110/80 mmHg RR: 22 x/IHR: 78 x/i Suhu : 36°C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, *distribusi* rambut merata

Muka : Tidak pucat, tidak *odem*

Mata : Tidak *oedem*, *conjunctiva* merah muda, *sklera* putih

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada rasa nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan *sympisis, kontraksi* baik dan *kandungkemih* kosong

Genitalia : *lochea sanguinolenta*

Ektremitas : Tidak *odem, refleks patella* (+)

Analisis

Ibu postpartum hari ke-6

Penatalaksanaan

- Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg

RR : 23 x/i

HR : 78 x/i

Suhu : 36°C

TFU : Pertengahan pusat *simpisis*

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

- Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung *protein*, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Ibu mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan

- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap *payudara*.

Ibu mengatakan akan menyusui bayinya setiap 2 jam

- Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup

- Memberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dan dengan ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat *genitalia* setelah BAK/BAB dan dilap dengan handuk sampai kering, dan mengganti celana dalam dan doek bila sudah terasa penuh atau basah.

Ibu sudah mengerti tentang personal hygiene dan mengatakan akan menerapkannya setiap hari.

Mengetahui :
Pembimbing PMB

Pelaksana Asuhan

(Suryani SST.M.Kes)

(Khoirun Jamiah)

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada masa 6 jam

Tanggal : 14 Mei 2019 Pukul : 07.25 wib

Subjektif

Identitas bayi :

- a. Nama : Bayi Ny. Ev
Tgl/ jam lahir : 14 Mei 2019 / 00.55 WIB

Berat lahir : 3200 gram

Jenis kelamin : Perempuan

- b. Riwayat persalinan

1. Jenis persalinan : *Partus* spontan letak belakang kepala
 2. *Ketuban* : Warna jernih, tidak berbau
 3. *Komplikasi* : Tidak ada *komplikasi* ibu dan bayi

- a. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, tidak rewel

- b. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif

- c. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat

Objektif

- ## 1. *Antropometri*

PB : 50 cm BB : 3200 gram

- ## 2. Tanda-tanda vital

RR : 60 x/I Suhu : 36,5°C HR : 120 x/i

- ### 3. Pemeriksaan fisik umum

- a. *Tonusotot* : Refleks menggenggam aktif (pada saat telapak tangan disentuh jadi segera menggenggam) dan *refleksmoro* aktif.
 - b. Kepala : Bersih, tidak ada *caput suc sedeneum*.
 - c. Mata : Sklera tidak *ikterus* dan tidak ada perdarahan.
 - d. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran.

- e. Hidung : Ada lubang hidung, pengeluaran tidak ada.
- f. Mulut : Bibir lembab, daya hisap kuat, *reflekssucking* positif .
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, *reflekstonicneck* positif.
- h. Dada : *Simetris*. Tali pusat di bungkus dengan kassa *sterill*.
- i. Punggung : Tidak ada *spinabifida* .
- j. Kulit : Kemerahan dan ada *vernikskaseosa*
- k. *Ekstremitas* : Jari-jari tangan dan kaki lengkap.
- l. *Genitalia* : tidak ada kelainan.
- m. *Anus* : Ada lubang

Analisa

Bayi cukup bulan *postnatal* 6 jam

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan tidak ada kelainan
RR: 45 x/i BB: 3200 gram Suhu: 36,5°C PB: 50 cmPols: 124 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi sudah diberikan salap mata, dan sudah di mandikan kemudian diberikan suntikan HB 0 dipaha kanan sepertiga bagian luar

Ibu sudah mengetahui tindakan yang diberikan kepada bayinya.
3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan menyelimuti bayi dengan kain yang hangat dan kering.

Ibu dan keluarga mengatakan akan selalu menjaga kehangatan bayi.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril.

Ibu mengatakan akan selalu menjaga tali pusat bayi nya agar tetap kering

5. Mengajurkan kepada ibu untuk segera mengganti pakaian bayi bila basah dan lembab jika terkena BAK/BAB bayi agar tali pusat tetap kering.

Ibu mengatakan akan segera mengganti popok bayi nya jika basah ataupun lembab setelah BAK/BAB.

6. Mengajurkan ibu untuk memberikan ASI *Eksklusif* dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusu.

Ibu mengatakan akan memberikan bayinya ASI *Eksklusif* dan akan selalu menyendawangkan bayi nya setelah selesai menyusui.

Mengetahui :

Pembimbing PMB

Pelaksana Asuhan

(Suryani SST.M.Kes)

(Khoirun Jamiah)

3.4.1 Catatan perkembangan KN 2 (*postnatal* 6 hari)

Tanggal : 20 Mei 2019 Pukul : 16.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan tidak ada keluhan.
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus subuh tadi, BAB dan BAK lancar.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda *vital*

Suhu : 36,5 °C HR : 130 x/I RR : 44 x/i

BB : 3200 gram PB : 50 cm

3. *Reflek menghisap* baik

4. Tali pusat bersih, kering dan sudah putus, tidak ada perdarahan

5. *Eliminasi*

BAK : 5 kali

BAB : 2 kali

Analisis

Bayi cukup bulan *postnatal* 6 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi nya dalam keadaan sehat

Suhu : 36,5°C RR : 44 x/I HR : 130 x/I

BB : 3200 gram PB : 50 cm

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Memberi penkes kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedongnya dengan kain yang bersih dan kering

Ibu mengatkan akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya

3. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

seperti pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak.

4. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering untuk menghindari kekurangan cairan pada bayi dan tidak lupa setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan.

Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui

Mengetahui :

Pembimbing PMB

Pelaksana Asuhan

(Suryani SST.M.Kes)

(Khoirun Jamiah)

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 14 Mei 2019

Pukul : 15:00 WIB

Data Subjektif

1.Ibu mengatakan belum mengenal jenis-jenis alat Kontrasepsi dan ini merupakan anak pertama.

2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Riwayat seluruh kehamilan : P1A0

Riwayat persalinan terakhir

Tanggal persalinan : 14 Mei 2019

Jenis persalinan : Spontan

Apakah sedang menyusui : Ya

3.Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi dan ini merupakan anak pertama.

Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda vital

a. TD : 120/80 mmHg

b. HR : 78 x/i

c. RR : 20 x/i

d. Temp : 36,5°C

e. BB : 53 kg

4. Lochea : Alba

5. Payudara : Tidak lecet, tidak membengkak, tidak ada gangguan dalam menyusui

6. Pemeriksaan pnnunjang : Planotest : negatif.

Analisa

Ny.Ev ingin konseling tentang alat kontrasepsi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

- a. TD : 120/80 mmHg
- b. HR : 78 x/i
- c. RR : 20 x/i
- d. Temp : 36,5°C
- e. BB : 53 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yang susai dengan kondisi ibu sekarang ini yaitu MAL, IUD, KB suntik, dan Implan. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut.

Ibu mengerti tentang alat-alat kontrasepsi tersebut.

3. Ibu mengatakan setelah mengetahui macam-macam dan keuntungan alat kontrasepsi tersebut maka ibu ingin menggunakan KB MAL. Setelah pelaksanaan MAL ini dilakukan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu Suntik KB 3 Bulan.

Ibu sudah melakukannya KB MAL.

4. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan mengatakan akan datang kunjungan jika ada keluhan.

Mengetahui :

Pembimbing PMB

Pelaksana Asuhan

(Suryani SST.M.Kes)

(Khoirun Jamiah)