

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Kehamilan

1.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari hasil saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dalam 15 minggu yaitu minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester dalam 13 minggu yaitu minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2016).

B. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Trimester I

a. Sistem Reproduksi

1. Vulva dan Vagina

Pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga tampak semakin merah dan kebiru-biruan. Sel-sel vagina yang kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen. Sel-sel yang tinggal membentuk rabas vagina yang kental berwarna keputihan yang disebut leukore. Leukore adalah rabas mukoid berwarna keabuan dan berbau tidak enak. Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya jamur.

2. Serviks Uteri

Pada trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastis, serabut kolagen

bersatu dengan arah paralel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lunak pada dinding kondisi tidak hamil, tetapi mampu mempertahankan kehamilan.

3. Uterus

Pada minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilan, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertropi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikelan dengan tanda Hegar.

4. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian korpus luteum mengecil setelah plasenta berbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone esterogen dan progesteron. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan kematangan volikel baru ditunda, hanya satu korpus luteum yang apat ditemukan di ovarium.

b. Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, esterogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Esterogen menimbulkan hipertropik sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Somatotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus akan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kaselin.

Rasa peningkatan sensitifitas, rasa gelid an rasa berat dipayudara mulai timbul sejak minggu ke-6 gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensitifitas payudara bervariasi dari rasa geli ringan sampai rasa nyeri tajam.

c. Sistem Endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, perumbuhan normal janin, dan nifas. Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi dua kali lipat setiap 48 jam

sampai kehamilan 6 minggu. Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat reproduksi estrogen dan progesteron plasenta dan juga hormon-hormon yang dikeluarkan oleh janin.

d. Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul, ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme, sirkulasi tubuh ibu meningkat dan mengekskresi produk sampah janin. Fungsi ginjal berubah karena adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur wanita, aktifitas fisik dan asupan makanan. Sejak minggu ke-10 gestasi pelvis ginjal dan ureter berdilatasi. Protein urin secara normal disekresikan 200-300 mg/hari, bila melebihi 300 mg/hari maka harus diwaspadai terjadinya komplikasi.

e. Sistem Pencernaan

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis yang disebabkan oleh refleks asam lambung esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan turunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar. Mual yang sering terjadi pada pagi hari disebut "Morning Sickness".

f. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu.

Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20-100%, selain itu pada minggu ke-5 kardiak output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk

mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Antara minggu ke-10 dan ke-20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output.

g. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada dua bulan pertama kenaikan berat badan belum terlihat, tetapi baru tampak dalam bulan ketiga.

h. Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap kecepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida.

Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan volume tidal pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volume nafas satu menit sekitar 26%.

2. Trimester II

a. Sistem Reproduksi

1. Vulva dan Vagina

Karena hormone estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan vaskularisasi vagina dan visiera panggul lain menyebabkan sensivitas yang meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada trimester II kehamilan. Peningkatan kongesti ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya edema dan farises vulva. Edema dan farises biasanya membaik selama periode pasca partum.

2. Serviks Uteri

Konsentrasi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

3. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 X 25 X 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada suatu itu rahim membesar akibat hipertropi dn hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

4. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai berbentuk dan mengganti fungsi korpus lateum graviditatum.

b. Sistem Payudara

Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums. Colostrums ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

c. Sistem Endokrin

Adanya peningkatan hormon esterogen dan progesteron serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH.

d. Sistem Perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Peningkatan vaskularisasi membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah.

Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Wasir cukup sering pada kehamilan, sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus tersebut termasuk hemorroid. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gas kedalam esofagus bagian bawah.

f. Sistem Kardiovaskuler

Pada usia kehamilan ke 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiring perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

g. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu selama trimester kedua.

h. Sistem Pernafasan

Karena adanya penurunan tekanan CO_2 seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

3. Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1. Vulva dan Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3. Uterus

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

4. Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah berbentuk.

b. Sistem Payudara

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

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml, pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Aksi penting dari hormon paratiroid adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat.

Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri, akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendadak orga-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

f. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000, mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum di ketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit, secara bersamaan limfosit dan monosit.

g. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

h. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Berikut ini ada beberapa perubahan psikologis yang dialami ibu semasa kehamilannya (Romauli, 2017).

1. Trimester 1 (Penyesuaian)

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap kadang dirinya tidak hamil saja.
- c. Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
- f. Harsat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

2. Trimester II

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c. Merasa gerakan bayi.
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e. Libido meningkat.
- f. Menuntut perhatian dan cinta.

- g. Merasa bahwa bayi seperti individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- i. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

3. Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat pada waktunya.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karna berpisah dengan bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan susah terkulah (sensitif).
- h. Libido menurun (Romauli, 2017).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan. Tidal volume meningkat 30-40% akibat desakan rahim (>32 minggu) dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Walaupun diafragma terdesak keatas namun ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tujuan pemenuhan oksigen untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, menurunkan beban kerja otot jantung (Widatiningsih, 2017).

2. Nutrisi

Perubahan fisiologis tubuh ibu hamil merupakan masa stress fisiologis yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi. Makanan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka persalinan dalam masa nifas, cadangan untuk masa laktasi dan penambahan berat badan (Widatiningsih, 2017).

Penambahan BB adekuat bukan merupakan indikasi penting, akan tetapi setidaknya dapat mengurangi resiko lahir preterm. Kenaikan BB yang premier tergantung BB sebelum hamil. Metode evaluasi yang mendekati dengan mempertimbangkan kesesuaian antar BB sebelum hamil dengan TB, yaitu menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT).

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil :

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsi. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Asrinah dkk, 2015).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur) untuk pertumbuhan jaringan ibu yaitu uterus, protein plasma, sel darah merah (Asrinah dkk, 2015).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium yang mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia (Asrinah dkk, 2015).

d. Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Asrinah dkk, 2015).

e. Asam Folat dan Vitamin B12

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megalobastik pada ibu hamil (Asrinah dkk, 2015).

f. Air

Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karna itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam.

3. Personal hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil (Mandang, 2016).

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih (Asrinah dkk, 2015).

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya perubahan hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu hamil sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Asrinah dkk, 2015).

6. Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan per vaginam.
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Asrinah dkk, 2015).

7. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya berat badan pada perut, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur itu sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi telentang, kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Asrinah dkk, 2015).

8. Imunisasi

Imunisasi TT/ tetanus toxoid adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil dan pada saat hamil. Ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, imunisasi 1x belum

memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bisa terkena tetanus melalui luka tali pusat (Mandang dkk, 2016).

E. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Ada 7 tanda bahaya kehamilan (Walyani, 2016) yaitu :

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

1.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2016).

B. Tujuan Asuhan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Walyani, 2016).

C. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Walyani, 2016 frekuensi pelayanan antenatal care oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2016, ada 10 standart pelayanan ANC yaitu :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
 - a. Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

- b. Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

Tabel 2.1

Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan Sesuai Dengan IMT

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

2. Pengukuran Tekanan Darah

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

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila $< 23,5$ menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Menurut Walyani, 2016 menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2

Ukuran Fundus Uteri Dalam Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani, 2016

5. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Perhitungan 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 (DJJ) kurang dari 120x/i atau lebih dari 160x/i menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3
Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan 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

7. 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.

8. Tes Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10. Tata Laksana atau Mendapatkan Pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat ibu hamil.

D. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknik pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (Walyani, 2016) :

1. Kunjungan Awal atau Pertama

- a. Anamnesa.
- b. Identitas.

Nama, umur, pekerjaan, agama dan alamat.

- c. Keluhan utama.
- d. Riwayat kehamilan sekarang.
- e. Riwayat kebidanan yang lalu.
- f. Riwayat kesehatan yang lalu.
- g. Riwayat kesehatan.
- h. Riwayat sosial dan ekonomi.

2. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum dan kesadaran penderita.
- b. Tekanan darah.
- c. Nadi.
- d. Suhu badan.
- e. Tinggi badan.
- f. Berat badan.

3. Pemeriksaan Kebidanan

Pemeriksaan Luar

- a. Inspeksi

1. Muka

Periksa palpebra, konjungtiva dan sklera. Periksa palpebral untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

2. Mulut/gigi

Periksa ada karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

3. Jantung

Inspeksi bila tampak sesak, kemungkinan ada kelainan jantung yang dapat mengakibatkan terjadinya resiko yang lebih tinggi, baik bagi ibu maupun bayinya.

4. Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu.

5. Abdomen

Inspeksi perbesaran perut (bila perbesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di linea alba, nampakkah gerakan bayi atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi.

6. Tangan dan Tungkai

Inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises.

7. Vulva

Inspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka cairan yang keluar, dan sebagainya.

b. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan maneuver leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

1. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan, atau cara Mc. Donald dengan pita sentimeter (> 22 minggu).

2. Leopold II

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

3. Leopold III

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

4. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

c. Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau doppler untuk menentuka DJJ setelah usia kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi,

keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160 per menit. Bila DJJ < 120 atau > 160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

d. Perkusi

Melakukan penketukan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu.

4. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34-36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya.

Pemeriksaan penunjang :

- a. Pemeriksaan laboratorium.
- b. Pemeriksaan ultrasonografi.

1.2 Persalinan

1.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan yang dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulin. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Marmi, 2016).

B. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan Fisiologi Kala I

Menurut Marmi, 2016 perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karna kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

c. Perubahan Suhu Tubuh

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C . Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e. Pernafasan

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

f. Kontraksi Uterus

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

g. Pemecahan Kantong Ketuban

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

2. Perubahan-perubahan Fisiologi Kala II

Perubahan fisiologi pada kala II (Marmi, 2016), yaitu :

a. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi itu bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regang dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinaan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang bersifat memegang peranan pasif dan makin tipis dengan mejunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan Pada Serviks

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

d. Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

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

3. Perubahan-perubahan Fisiologi Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III (Yanti, 2017), yaitu :

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

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

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

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

4. Perubahan-perubahan Fisiologi Kala IV

Perubahan fisiologi pada kala IV (Marmi, 2016), yaitu :

a. Tanda Vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu cara untuk mendeteksi syok, akibat kehilangan darah yang berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C.

b. Gemetar

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

c. Sistem Gastrointestinal

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

d. Sistem Renal

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

C. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Menurut Johariyah, 2017 perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah :

1. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya.
2. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri.
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru/asing.
4. Pada multigravida sering khawatir/cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah.

D. Penyebab Terjadinya Persalinan

Ada 5 sebab-sebab mulainya persalinan (Yanti, 2017) yaitu :

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaiknya esterogen meningkat kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan HIS.

2. Teori Oxytocin

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

3. Keregangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena itu pada snencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extraamnia menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga di sokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

E. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Marmi, 2016 tanda-tanda persalinan antara lain :

1. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan kontraksinya akan bertambah.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir berasal dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Keluarnya Air-air (Ketuban)

Sebagian dari ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu misalnya section caesaria.

4. Pembukaan Serviks

Membuka leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (eutokia) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu power, passage dan passenger 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.

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

1. Power (Kekuatan/tenaga)

- a. HIS (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-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 yang majunya waktu dan tidak berpengaruh terhadap pembukaan serviks, sedangkan his persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan (kala I), his pengeluaran (kala II), his pelepasan uri (kala III), dan his pengiring (kala IV).

- b. Kekuatan mengejan, setelah serviks membuka 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 dapat 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. Passenger

Faktor yang mempengaruhi 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.

1.2.2 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

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

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

1. Mendengarkan dan melihat tanda kala dua persalinan.
 - a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasa 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 kebelakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan. Cuci tangan kedua setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa 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 pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam patograf.

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 merasa kontraksi maka ibu cukup menarik nafas panjang dan jangan dikedankan.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran 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 mendedan lalu di batukkan.

VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala :

19. Setelah nampak 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 gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul diatas arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai :

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah 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) :
26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

VIII. Manajemen Aktif Kala III

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
28. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan 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 pengguntingan diantara 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 bayinya sudah berhasil menyusui.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui 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 piting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila ada 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 terpelin 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. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas 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 memberi ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan dan 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.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, 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 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 patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

B. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Menurut buku Asuhan Persalinan, 2016 tujuan utama dari penggunaan patograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal atau tidak. Dengan demikian dapat dilakukan deteksi dini kemungkinan terjadi ketidaknormalan atau bahaya dalam persalinan dan dapat dengan tepat memberikan tindakan atau merujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Menurut Yanti, 2017 partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

1. Denyut Jantung Janin setiap 30 menit.

2. Air Ketuban :

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah.

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Kering.

3. Perubahan bentuk kepala janin (molase) :

0 : Tulang-tulang kepala janin berpisah, sutura mudah dipalpasi.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih, tapi dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih, tapi tidak dapat dipisahkan.

4. Pembukaan serviks : Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan bila ada tanda-tanda penyulit dilakukan lebih sering.

5. Penurunan kepala bayi : Menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran "O". Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

6. Waktu : Menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima.

7. Jam : Catat jam sesungguhnya

8. Kontraksi : Lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik yaitu : < 20 detik, 20-40 detik, dan > 40 detik.

9. Oksitosin : Catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes per menit.

10. Obat yang diberikan

11. Nadi : Dihitung setiap 30 menit dan ditandai dengan titik besar.

12. Tekanan darah : Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan ditandai dengan anak panah.

13. Suhu tubuh

14. Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih.

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

1.3 Nifas

1.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, 2016).

B. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam minggu masa nifas, sistem muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas meliputi (Astutik, 2015) :

1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Kembali normal	30 gram

Sumber : Astutik, Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui, 2015.

b. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan tertutup.

c. Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

1. Lochea rubra (cruenta) : Berisi darah segar, sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.
2. Lochea sanguinolenta : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 nifas.
3. Lochea serosa : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
4. Lochea alba : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

1. Lochea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
2. Lochea stasis : Lochea tidak lancar keluarnya.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

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

2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
3. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, perineum akan kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan odema sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Volume darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan normal hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hemotokrit cenderung stabil dan kembali setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah biasanya melintas sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C – 37,5°C. Bila dikenakan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/i, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah < 140/90 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi mudah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d. Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani, 2015 proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Fungsi menjadi orang tua.
2. Respon dan dukungan dari keluarga.
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
4. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas dalam buku Walyani, 2015 yaitu :

1. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Ini membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis dan mudah tersinggung, hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan dirinya.

3. Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran baru yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Masa Nifas

Menurut Maryunani, 2015 untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu-ibu yang baru melahirkan, bayi dan keluarga khususnya serta masyarakat pada umumnya, perawatan nifas merupakan salah satu bidang pelayanan kesehatan yang harus mendapatkan perhatian yang baik oleh petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) maupun ibu/keluarga. Dalam memberikan perawatan nifas, maka kebutuhan dasar ibu pada masa nifas haruslah yang utama diperhatikan. Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan Cairan

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air per hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

3. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum, jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk melakukan kateterisasi.

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah memberi obat pencahar, masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

4. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.

5. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

7. Keluarga Berencana

Mengapa ibu perlu ikut KB? Ada dua alasan, yaitu agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) serta ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Program KB harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu.

8. Senam Nifas

Disebut juga sebagai “senam pemulihan sesudah melahirkan” berbagai gerakan-gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan bayi, guna melahirkan dan mempertahankan tonus otot, khususnya yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

9. Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu. Menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui.

1.3.2 Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Menurut Walyani, 2015 tujuan asuhan masa nifas yaitu :

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
3. Melaksanakan skrining secara komprehensi, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

B. Asuhan Yang Diberikan Pada Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.5

Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6-8 jam Post partum	• Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. • Pemberian ASI awal. • Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi. • Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. • Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu

		dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran. • Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga
Kedua	6 hari Post partum	• Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. • Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. • Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat.
Ketiga	2 minggu Post partum	• Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum.
Keempat	6 minggu Post partum	• Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

Sumber : Walyani, Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, 2015.

1.4 Bayi Baru Lahir

1.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-40 minggu dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

B. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Menurut tando, 2016 ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 x/i.
6. Pernafasan $\pm$ 40-60 x/i.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : Pada perempuan, labia minora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik.
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.6
Nilai Apgar

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Warna Kulit	Tubuh bayi kebiruan.	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Warna kulit tubuh normal.
Denyut Nadi	Tidak ada.	< 100x/i.	Denyut nadi > 100 x/i.
Respon Refleks	Tidak ada respon.	Wajah meringis	Meringis, menarik,

		saat distimulasi.	batuk atau bersin saat distimulasi.
Tonus Otot	Lemah, tidak ada.	Ekstermitas dalam fleksi sedikit.	Bergerak aktif dan spontan.
Pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur.	Menangis lemah, terdengar seperti merintih.	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Tando, Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, 2016.

1.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan 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 usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, bounding attachment serta asuhan bayi sehari-hari di rumah (Arfiana, 2016). Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama, keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut :

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas ?

d. Apakah tonus otot baik ?

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi meliputi kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuh apapun.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi bayi dengan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler, pada paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K1.

8. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hb 0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi Hb 0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yaitu :

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
3. Kunjungan ketiga : 2-6 minggu setelah kelahiran

B. Asuhan Yang Diberikan Pada Bayi Baru Lahir

Ada beberapa asuhan yang diberikan antara lain :

1. Asuhan Kebidanan Bayi Usia 2-6 hari

Menurut Tando, 2016 rencana asuhan kebidanan bayi usia 2-6 hari mencakup hal berikut ini :

a. Makan/Minum

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI diberikan sesuai keinginan bayi, biasanya bayi akan merasa lapar setiap 2-4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan.

b. Defekasi

Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lengket, bertekstur lembut, terdiri atas mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir.

c. Berkemih

Bayi berkemih sebanyak 4-8 kali sehari. Ada awalnya, volume urine sebanyak 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/ hari pada minggu pertama warna urin bayi keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih jernih karena asupan cairan meningkat.

d. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur.

e. Perawatan Kulit

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

f. Keamanan Bayi

Hal yang harus diperhatikan untuk menjaga keamanan bayi adalah tetap menjaga bayi dan jangan sekali pun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

g. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan tempat terjadinya infeksi lokal sehingga perlu adanya perawatan tali pusat yang baik. Jika tali pusat karena feses/urin, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-2 minggu.

h. Tanda Bahaya Pada Bayi

1. Pernafasan sulit atau >60 dan < 40 x/i.
2. Suhu terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$).
3. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
4. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.

5. Tidak defekasi dalam dua hari, tidak berkemih dalam 24 jam, fases lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau darah.
6. Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang dan menangis terus-menerus.
7. Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat.

i. Penyuluhan Sebelum Bayi Pulang

Penyuluhan kebidanan sebelum ibu dan bayi pulang mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Menurut Tando, 2016 rencana asuhan kebidanan bayi usia 6 minggu mencakup hal berikut ini :

- a. Keadaan umum : Pada saat bayi bangun, bayi terlihat aktif.
- b. Pernafasan : Bayi tampak bernafas tanpa kesulitan dan pernafasan 40-60 kali per menit.
- c. Menyusui : Kaji beberapa kali bayi disusui ibunya dalam sehari dan beberapa kali pada malam hari.
- d. Tidur : Kaji berapa lama tidur, selama 2 minggu. Normal jika bayi banyak tidur.
- e. Tali pusat : Tali pusat tidak merah/bengkak/basah/berbau. Tali pusat biasanya putus sebelum kunjungan pada dua minggu setelah persalinan.
- f. Suhu : Suhu bayi yang normal 36°C-37,2°C.
- g. Berat badan : Bayi mungkin mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama sampai 10% dari berat lahir. Akan tetapi, pada hari ke-3 atau ke-4 seharusnya berat badan bayi mulai naik.

- h. Kepala : Ubun-ubun bayi besar dan tidak menggelembung atau cekung.
- i. Mata : Mata bayi bersih dan tidak ada kotoran berlebihan.
- j. Mulut : Selaput lender bayi basah. Periksa refleks menghisap dengan memperhatikan bayi pada waktu menyusui.
- k. Kulit : Kulit bayi merah muda, tidak ikhterus atau sianosis. Jika ada ikhterus ringan, jelaskan kepada ibu bahwa bayi perlu disusui setiap dua jam dan ibu harus minum banyak.
- l. Defekasi : feses bayi berwarna kekuningan, agak lembek, tidak terlalu keras. Bayi defekasi satu kali setiap hari.
- m. Berkemih : bayi tidak mengalami kesulitan berkemih dan urin bayi tidak mengandung darah.

3. Bounding Attachment

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan. Proses persalinan dimulai pada kala III sampai pascapartum (Tando, 2016). Adapun elemen-elemen bounding attachment adalah :

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

C. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

- 1. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- 2. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

3. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1.5 Keluarga Berencana

1.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

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

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti, 2015 tujuan program keluarga berencana terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengurangan jarak kelahiran.

C. Sasaran Program KB

Menurut Purwoastuti, 2015 sasaran KB dibagi menjadi 2 antara lain :

1. Sasaran Langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-47 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Sasaran Tidak Langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberi dukungan dalam melembagakan NKKBS.

D. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti, 2015 jenis-jenis kontrasepsi antara lain :

1. Kondom

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

- a. Cara kerja kondom : Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara meremas sperma diujung selubung karet yang dipasang di penis.
- b. Keuntungan : Tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, untuk mencegah kehamilan serta penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.
- c. Kerugian : Penggunaannya memerlukan latihan dan tidak efisien, tipis sehingga mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat menahan ereksinya saat

menggunakan kondom, setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan, kondom yang terbuat dari lateks dapat menimbulkan alergi pada beberapa orang.

2. Pil KB

Pil KB merupakan pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja.

- a. Cara kerja : Mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.
- b. Keuntungan : Mencegah resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat.
- c. Kerugian : Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, harus rutin diminum setiap hari, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing, efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, letih, perubahan mood, dan menu selera makan.

3. KB Suntik

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

- a. Cara kerja : Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mencegah wanita untuk melepaskan sel telur.
- b. Keuntungan : Dapat digunakan oleh ibu menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.
- c. Kerugian : Dapat mempengaruhi siklus haid, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada sebagian wanita, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron dan kemudian dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas.

- a. Cara kerja : Mengurangi transformasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- b. Keuntungan : Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan wanita menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari.
- c. Kerugian : Dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

5. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD adalah alat kontrasepsi yang ditanamkan dalam rahim yang memiliki jangka panjang.

- a. Cara kerja : Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mencegah sperma dan ovum bertemu, keuntungan, merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif, membuat menstruasi menjadi lebih sedikit, cocok bagi wanita yang tidak tahan hormon.
- b. Kerugian : Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi, alatnya dapat keluar tanpa disadari.

6. Vasektomi

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

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

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

7. Tubektomi

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

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

E. Metode Kontrasepsi Lainnya

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

2. Metode Berkala

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

3. Metode Lendir Serviks

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

dan kental, dalam dekat anda kemungkinan mungkin akan mengalami ovulasi. Maka tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual dalam 24-72 jam berikutnya.

1.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

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

B. Tujuan konseling kontrasepsi

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

C. Jenis Konseling Keluarga Berencana

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

D. Langkah-langkah Konseling Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti, 2015 langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU antara lain :

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan spontan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

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

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 13 Mei 2019 Pukul : 08.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak jam 03.00 WIB dan ibu merasa cemas serta khawatir dengan keadaan bayinya.

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan, cemas dan khawatir tapi kesadaran ibu baik.

2. Tanda Vital :

TD : 130/80 mmHg HR : 80 x/i
RR : 24 x/i Temp : 36,5 °C
BB : 69 kg

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Conjunctiva : Merah muda
Sklera : Tidak Ikterus
Oedema Palpebra : Tidak ada pembengkakan

b. Dada

Mammae : Simetris
Aerola mammae : Hitam pekat
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran Colostrum : Ada

4. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (34 cm), teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, tegang dan memapan di perut sebelah kanan dan bagian terkecil janin di perut sebelah kanan.

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TBJ : $(TFU - n) \times 155 = (34 - 11) \times 155 = 3.565$ gram

HIS : 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik.

Auskultasi

DJJ : 140 x/i

Puntum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat.

b.Genetalia

Terlihat lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 08.30 WIB dengan hasil teraba portio lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan kepala 4/5, tidak ada bagian terkecil janin dan moulase tidak ada.

ANALISIS

Ny. Ds 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 41-42 minggu, inpartu kala I fase laten.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 09.00 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD : 130/80 mmHg Nadi : 80x/i

RR : 24x/i Suhu : 36,5°C

DJJ : 140x/i Pembukaan : 3 cm

Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa lega karena bayinya baik-baik saja.

2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi, serta menganjurkan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu pada saat proses persalinan.

Ibu merasa senang dan siap menghadapi persalinan.

3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan senam menggunakan birth ball agar penurunan kepala semakin cepat, tetapi jangan terlalu lelah. Apabila sudah lelah ibu dianjurkan untuk istirahat.

Ibu sudah mengerti dan melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.

4. Memberi ibu minum (air putih dan teh manis) untuk menambah tenaga ibu dan memastikan kandung kemih agar tetap kosong.

Ibu sudah minum.

5. Tetap menjaga privasi ibu selama dalam persalinan.

Tirai sudah ditutup dan tidak mengizinkan orang lain masuk tanpa seizin ibu atau pun suami.

6. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan

Pukul	Pemantauan						
	DJJ	His	TD	Nadi	Suhu	Pembukaan	Ket
08.00 WIB	140x/i	3 x 10' 30''	130/80 mmHg	80x/i	36,5°C	3	
08.30 WIB	135x/i	3 x 10' 29''	-	80x/i	-	-	
09.00 WIB	130x/i	3 x 10' 35''	-	80x/i	-	-	
09.30 WIB	130x/i	3 x 10' 40''	-	83x/i	-	-	
10.00 WIB	135x/i	4 x 10' 35''	-	83x/i	36,7°C	-	
10.30 WIB	138x/i	4 x 10' 35''	-	82x/i	-	-	
11.00 WIB	142x/i	4 x 10' 40''	-	85x/i	-	-	
11.30 WIB	140x/i	4 x 10' 40''	-	85x/i	-	-	

3.2.1 Data Perkembangan Kala I (Fase Aktif)

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 12.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan terasa sakit di bagian pinggang.

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan, cemas dan khawatir tapi kesadaran ibu baik.

2. Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg HR : 88 x/i

RR : 24 x/i Temp : 36,7 °C

3. Abdomen

a. Auskultasi

DJJ : 140 x/i

HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

Puntum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat.

b. Pemeriksaan Dalam

Terlihat lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 12.00 WIB dengan hasil teraba portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentase kepala, penurunan kepala 2/5 (Hodge III), posisi UUK ka-dep, tidak ada bagian terkecil janin dan moulase tidak ada.

ANALISIS

Ibu inpartu kala I fase aktif.

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD : 120/80 mmHg Pols : 88x/i

Suhu : 36,7°C RR : 24x/i

DJJ : 140x/i Pembukaan : 8 cm

Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan suami untuk memijat pada bagian pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit.

Suami mengerti dan melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, ibu ingin di tempat tidur dan menganjurkan miring ke kiri.

Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.

4. Mempersiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman.

Alat dan tempat sudah disiapkan.

5. Memantau keadaan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. (Partograf terlampir).

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 13 Mei 2019
Pelaksana Asuhan

(Sri Fany Malinda Br Barus)

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 13.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan merasa seperti ingin BAB.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	Kesadaran	: Stabil
TD	: 120/80 mmHg	RR	: 24 x/i
Suhu	: 36,7 °C	Pols	: 88 x/i
His	: 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik		
DJJ	: 144 x/i		

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi.

Genetalia : Pukul 13.30 WIB, dorongan meneran kuat, ada tekanan anus, perinium menonjol, vulva membuka, terlihat kepala di introitus vagina, penurunan kepala di Hodge IV, ketuban sudah pecah, pembukaan serviks 10 cm (lengkap).

ANALISIS

Ibu inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 13.30 WIB

1. Menjelaskan proses dan kemajuan persalinan.

TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 88x/i
Suhu	: 36,7°C	RR	: 24x/i
Kontraksi	: 5x/10'/50''	DJJ	: 144x/i

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Jernih.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi setengah duduk.
3. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.

Ibu senang dan masih tetap semangat.

4. Persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
5. Memastikan kelengkapan peralatan dan bahan untuk menolong persalinan.
 - a. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - b. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasaan yang dipakai, seperti jam tangan atau cincin, cuci tangan dan keringkan dengan handuk yang bersih.
 - c. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - d. Memasukan Oksitosin kedalam tabung suntik dengan tangan yang mengenakan sarung tangan DTT dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
 - e. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih atau kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
 - f. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - g. Setelah kepala lahir, menunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
 - h. Setelah putaran paksi luar selesai, pengang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

- i. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- j. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar ketemu dengan jari telunjuk).
- k. Bayi lahir normal pukul 14.10 wib, bugar berjenis kelamin laki-laki.
- l. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan). Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 14.10 WIB

SUBJEKTIF

Ibu merasa lega, bahagia atas kelahiran bayinya dan merasa perutnya mules .

OBJEKTIF

1. TD : 120/80 mmHg, HR : 85 x/i
2. Perdarahan: $\pm$ 100 ml.
3. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua.
4. TFU setinggi pusat.
5. Tali pusat menjulur di jalan lahir.
6. Kandung kemih kosong.

ANALISIS

Ibu inpartu kala III.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 14.10 WIB

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal bukan kehamilan ganda (gemeli).
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM (intramuskuler) di 1/3 paha ibu bagian luar (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
4. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem kembali tali pusat dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
5. Memotong dan mengikat tali pusat.
6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
7. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
8. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (didas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menengakkan tali pusat.
9. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsal-kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Jari plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur dorsa-kranial.
10. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.

11. Saat plasenta terlihat 5-6 cm pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin searah jarum jam kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pada pukul 14.15, lengkap, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.
12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
13. Memeriksa laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan ± 100 cc.
14. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik.

3.2.4 Data Perkembangan kala IV

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 14.15 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat senang dan lega karena bayi lahir normal, sehat dan plasenta juga lahir, tapi perutnya masih terasa mules.

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg Pols : 80 x/i
 - RR : 24 x/i Suhu : 36,5 °C
3. Kontraksi uterus baik, dan teraba keras
4. TFU : 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi, perdarahan dalam batas normal
5. Kandung kemih kosong
6. ASI belum lancar

ANALISIS

Ibu inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu, yaitu pada 1 jam pertama di pantau setiap 15 menit dan 1 jam kedua dipantau 30 menit.
2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. Mengajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.

Ibu dan suami mempraktekkannya dengan benar.

3. Mendekontaminasikan ibu, alat dan tempat :
 - a. Membersihkan ibu memakai waslap dan air DTT. Memasang doek dan mengganti pakaian ibu.
 - b. Lalu merendam peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %.
4. Membersihkan tempat dan membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah. Lalu mendekontaminasikan tempat tidur persalinan dengan larutan klorin 0,5%, membersihkan sarung tangan secara terbalik ke air mengalir kemudian mencuci tangan ynag bersih , brus alat-alat yang telah direndamkan dengan air sabun yang telah disediakan dan membilas alat-alat yang telah dicuci di air yang mengalir.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV, seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam seperti air mengalir.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.

6. Menganjurkan ibu untuk memukai pemberian ASI dengan cara IMD.
7. Setelah konak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, berikan salep mata dan sutik Vitamin K pada bayi.
8. Melakukan observasi serta mengevaluasikan keadaan ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih serta tinggi fundus uteri dan memberikan asuhan selama 6 jam setelah masa pengawasan.

jam	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung	Perdar
-----	-------	----	------	------	-----	-----------	---------	--------

ke						uterus	kemih	ahan
I	14.15	110/ 70	80x/i	36,7 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	14.30	110/ 80	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	14.45	120/ 80	82x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	15.00	120/ 70	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
II	15.30	120/ 80	80x/i	36,7 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	16.00	120/ 80	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 5 cc

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Sumiariani, SST)

Medan, 19 Mei 2019
Pelaksana Asuhan

(Sri Fany Malinda Br Barus)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Data Perkembangan Nifas 6 Jam (KF I)

3.3.2 Tanggal : 13 Mei 2019 Pukul : 22.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya mules.
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari kemaluannya.
3. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudaranya.
4. Air susu tidak lancar.

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5 °C

RR : 24 x/i Pols : 80 x/i

3. Eliminasi

BAK setelah melahirkan : 1 kali

BAB setelah melahirkan : Tidak ada

4. Kepala

Wajah : Tidak ada klosma gravidarum

Mata : Conjunktiva merah muda, sklera tidak kuning

Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : Bersih, simetris

Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cuku dan tidak ada pembengkakan

5. Payudara

Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar

Bentuk : Simetris

Puting Susu : Menonjol

6. Abdomen

Konsistensi Uterus: Keras (baik)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong

7. Pengeluaran Lochea

Warna : Merah

Jenis : Rubra

Bau : Amis, tidak berbau busuk

Konsistensi : Tidak berbau encer

8. Perineum dan Anus

Luka Episiotomi/jahitan : Tidak ada jahitan

Keadaan Luka : Tidak ada

Keadaan Vulva : Tidak ada Oedema

Anus : Tidak ada Hemoroid

9. Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

ANALISIS

Ny. Ds 25 tahun, P2A0 post partum 6 jam

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 22.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

RR : 24 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan konseling kepada Ibu :

- a. Tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal yaitu perut terasa mules disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat kembalinya rahim ke bentuk semula (involusi uteri) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang

dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya serta menganjurkan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu.

- b. Tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, muntah, rasa sakit saat berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
3. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu yaitu : tambahan kalori, protein mineral, mengkonsumsi zat besi dan vitamin A.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Menganjurkan Ibu untuk mobilisasi miring kanan/kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oil pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI dan untuk mengetahui adanya kelainan payudara.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

7. Memperagakan cara menyusui yang benar
 - a. Dengan posisi duduk atau miring
 - b. Bayi menghadap perut ibu
 - c. Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan

- d. Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka
- e. Mengarahkan mulut bayi keputing
- f. Memasukkan puting susu ke mulut bayi

Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu :

- a. Dagunya menempel pada payudara
- b. Mulut terbuka lebar
- c. Mulut melengkung keluar
- d. Aerola lebih banyak terlihat di atas mulut daripada di bawah mulut.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

- 8. Menjelaskan kepada ibu untuk makan secara teratur, minum dan istirahat yang cukup.

Ibu mengerti dan akan makan secara teratur.

- 9. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu

Amoxillin 500 mg : 3x1 tablet/hari

Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet/hari

Hufabion : 1x1 tablet/hari

- 10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 13 Mei 2019
Pelaksana Asuhan

(Sri Fany Malinda Br Barus)

3.3.3 Data Perkembangan Nifas 6 Hari (KF II)

Tanggal : 19 Mei 2019

Pukul : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah lancar
2. Ibu sudah BAB dan BAK
3. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV

TD : 110/80 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i

Suhu : 36,9 °C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/hari

BAK : 5-6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan Abdomen

TFU : Pertengahan pusat dan simfisis dan kandung kemih kosong

5. Pemeriksaan Pervaginam

6. Lochea Sanguilenta, ± 5 cc berwarna merah kecoklatan.

ANALISIS

Ny. Ds 28 tahun, P2A0 post partum 6 hari

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 19 Mei 2019 Pukul : 09.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,9 °C

RR : 24 x/i Pols : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya post partum seperti : perdarahan banyak, bendungan ASI, demam, dan infeksi masa nifas.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi.

Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik.

Ibu sudah menyusui bayinya.

6. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 2 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Medan, 19 Mei 2019

Pelaksana Asuhan

(Sumiariani SST)

(Sri Fany Malinda Br Barus)

3.3.4 Data Perkembangan Nifas 2 Minggu (KF III)

Tanggal : 26 Mei 2019

Pukul : 10.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas rumah seperti biasa, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari kemaluan.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV

TD : 120/80 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 36,6 °C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/hari

BAK : 5-6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan Abdomen

TFU : Tidak teraba diatas simfisis

5. Pemeriksaan Pervaginam

Lochea Pengeluaran pervagina kuning kecoklatan (serosa).

ANALISIS

Ny. Ds 28 tahun, P2A0 post partum 2 minggu

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 26 Mei 2019

Pukul : 10.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,6 °C

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU tidak teraba diatas symphysis, uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya post partum seperti : perdarahan banyak, bendungan ASI, demam, dan infeksi masa nifas.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi.

Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik.

Ibu sudah menyusui bayinya.

6. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

7. Memberikan konseling KB dan menanyakan kepada ibu KB apa yang akan digunakannya.

Ibu sudah mengerti dan masih akan mendiskusikan dengan suami KB apa yang akan digunakan.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 2 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Medan, 26 Mei 2019

Pelaksana Asuhan

(Sumiariani SST)

(Sri Fany Malinda Br Barus)

3.3.5 Data Perkembangan Nifas 6 Minggu (KF IV)

Tanggal : 25 Juni 2019

Pukul : 10.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV

TD : 110/70 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i

Suhu : 36,8 °C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/hari

BAK : 5-6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan Abdomen

TFU : Tidak teraba lagi

5. Pemeriksaan Pervaginam

Tidak ada pengeluaran pervaginam.

ANALISIS

Ny. Ds 28 tahun, P2A0 post partum 6 minggu

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 25 Juni 2019

Pukul : 10.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,8 °C

RR : 24 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU tidak teraba lagi.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusui dengan lancar, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya post partum seperti : perdarahan banyak, bendungan ASI, demam, dan infeksi masa nifas.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi.

Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

6. Memastikan ibu menyusui dengan baik.

Ibu sudah menyusui bayinya.

7. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

8. Menanyakan kembali pada ibu tentang alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan.

Ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi MAL.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Medan, 25 Juni 2019
Pelaksana Asuhan

(Sumiariani SST)

(Sri Fany Malinda Br Barus)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 22.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan Vitamin K di paha sebelah kanan bayi, daya hisap kuat dan bayi sudah BAB pada pukul 20.00 WIB.

OBJEKTIF

1. TTV :

RR : 48 x/i

Suhu : 36,5 °C

Pols : 138 x/i

2. Pemeriksaan fisik umum

- a. Tonus otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif.
- b. Kepala : Bersih, tidak ada Caput Succedaneum.
- c. Mata : Sklera tidak menguning dan tidak ada perdarahan.
- d. Telinga : Bersih.
- e. Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung.
- f. Mulut : Bersih, refleks sucking positif.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif.
- h. Dada : Simetris.
- i. Tali Pusat : Basah, di bungkus dengan kassa kering.
- j. Punggung : Tidak ada bercak mongol .
- k. Kulit : Kemerahan dan ada verniks caseosa
- l. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak sianosis.
- m. Genitalia : Testis sudah turun.
- n. Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar.
- o. Antropometri : Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 10,5 cm, panjang badan 50 cm, berat badan 3.300 gram.

ANALISIS

Neonatus 6 jam normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan dimandikan pada pagi hari jam 07.00 WIB.
2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi.
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus dengan kain kassa kering tanpa memberikan betadine.
4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kiri bayi sebanyak 0,5 cc.
5. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.
7. Jadwalkan, Home Visit pada tanggal 19 Mei 2019 .

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 13 Mei 2019
Pelaksana Asuhan

(Sri Fany Malinda Br Barus)

3.4.1 Data Perkembangan 6 Hari Neonatus

Pada Tanggal : 19 Mei 2019

Pukul : 10.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 18 Mei 2019.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,8°C

Pols : 132 x/i

RR : 47 x/i

3. Pemeriksaan Fisik Umum

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : Aktif

Ekstremitas : Tidak ada kelainan

Kulit : Kemerahan

Tali pusat : Kering

Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali

4. Pemeriksaan fisik secara sistematis

Muka : Tidak oedem

Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

ANALISIS

Neonatus 6 hari

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 Mei 2019

Pukul : 10.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik, daya hisap kuat, suhu tubuh bayi 36,8°C.

2. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya seperti pernafasan sulit atau >60 dan < 40 x/i, suhu terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$), mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang dan menangis terus-menerus, isapan saat menyusui lemah, dan sering muntah agar segera datang untuk memeriksakannya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 19 Mei 2019
Pelaksana Asuhan

(Sri Fany Malinda Br Barus)

3.4.2 Data Perkembangan 2 Minggu Neonatal

Pada Tanggal : 26 Mei 2019

Pukul : 10.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sehat, pergerakan bayi aktif, tidak ada keluhan apa-apa dan bayinya kuat menyusui.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,6°C

Pols : 130 x/i

RR : 48x/i

3. Pemeriksaan Fisik Umum

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : Aktif

Ekstremitas : Tidak ada kelainan

Kulit : Kemerahan

Tali pusat : Kering

Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali

4. Pemeriksaan fisik secara sistematis

Muka : Tidak oedem

Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

ANALISIS

Neonatus 2 minggu

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 26 Mei 2019

Pukul : 10.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik, daya hisap kuat, suhu tubuh bayi 36,6°C.
2. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakannya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 26 Mei 2019
Pelaksana Asuhan

(Sri Fany Malinda Br Barus)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 14 Mei 2019

Pukul : 07.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya dan ibu belum ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun dan ingin menggunakan KB alami MAL (Metode Amenore Laktasi).

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. TTV :

TD : 120/70 mmHg

RR : 22 x/i

Suhu : 36,5 °C

Pols : 80 x/i

ANALISIS

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. Ds 25 tahun, ibu postpartum

2. Kebutuhan

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
- b. Jelaskan keuntungan dan kerugian KB MAL.
- c. Jelaskan syarat-syarat penggunaan MAL.
- d. Jelaskan hal yang tidak memperbolehkan menggunakan KB MAL.
- e. Jelaskan kembali tentang alat kontrasepsi jangka panjang.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Mei 2019

Pukul : 07.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan :

TD : 120/70 mmHg

Temp : 36,5°C

Pols : 80x/i

RR : 22x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan pelaksanaan MAL.

- a. Efektivitas tinggi (kerberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
- b. Tidak mengganggu senggama.
- c. Segera efektivitas.
- d. Tidak perlu pengawasan medis.
- e. Tidak perlu obat atau obat.
- f. Tanpa biaya.

Penatalaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut :

- a. Bayi disusui secara on-demend menurut kebutuhan bayi.
- b. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.
- c. Sussui bayi anda juga pada malam hari karna menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- d. Bayi terus disusui walau ibu/bayi sedang sakit.

3. Kerugian menggunakan MAL

- a. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- b. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara efektif.

Ibu mengerti tentang kelebihan dan kekurangan menggunakan MAL.

4. Syarat-syarat penggunaan KB MAL

- a. Dilakukan segera setelah melahirkan.
- b. Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal.
- c. Pemberian ASI tanpa botol atau dot.
- d. Tidak mengonsumsi suplemen.
- e. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu dan bayi sedang sakit.

5. Hal yang tidak diperbolehkan menggunakan KB MAL

- a. Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
- b. Wanita yang tidak menyusui secara efektif.
- c. Wanita yang bekerja dan berpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- d. Wanita yang menggunakan obat yang bisa mengubah suasana hatinya.
- e. Bayi yang sudah lebih dari 6 bulan. Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.

Ibu sudah mengertintentang hal yang tidak diperbolehkan menggunakan KB MAL.

6. Anjurkan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang setelah 6 bulan atau kembalinya ibu mengalami haid seperti menggunakan implant, IUD atau MOW.

Ibu mengerti dan akan mendiskusikannya dengan suaminya.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 14 Mei 2019
Pelaksana Asuhan

(Sri Fany Malinda Br Barus)