

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika setelah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Gusti Ayu, dkk, 2017).

Kehamilan terjadi jika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Gusti Ayu, dkk, 2017).

Menurut Siwi Walyani (2015), kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu

1. Kehamilan Trimester 1 (0-12 minggu)

Kehamilan trimester pertama merupakan periode penyesuaian atau adaptasi. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Tanda-tanda pada kehamilan trimester I ada dua yaitu tanda tidak pasti hamil ialah tidak haid selama 2 minggu, mual muntah, nafsu makan berkurang, perut kram, perubahan mood, dan tanda pasti hamil ialah hasil pp positif, perdarahan ringan, morning sickness, ibu merasakan kram perut, keutiphan, sering BAK. Tanda bahaya ibu hamil Trimester I, yaitu : perdarahan sedikit, mual berlebihan, demam tinggi, keputihan tidak normal, rasa panas saat BAK.

2. Kehamilan trimester II (12-24 minggu)

Kehamilan trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. sebagian wanita merasa erotis selama trimester kedua, kurang

lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil.

Tanda-tanda kehamilan Trimester II, yaitu : Perut semakin membesar,, Payudara semakin membesar, Perubahan pada kulit, Adanya pergerakan janin dalam kandungan, Sakit punggung, Kaki terasa kram.

Tanda bahaya kehamilan Trimester II, yaitu : Perdarahan berat yang disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta, Ketuban pecah dini, Preeklamsia, Masalah gangguan pernafasan, Tidak ada teras pergerakan janin

3. Kehamilan trimester III (24-38 minggu)

Pada kehamilan trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuat nya berjaga jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Tanda-tanda kehamilan Trimester III, yaitu : Kenaikan berat badan (pada kehamilan trimester ketiga adalah sekita 11-16 kg), Mengalami sakit punggung dan panggul, Nafas menjadi lebih pendek, Merasakan panas perut, Odem pada beberapa bagian tubuh, Sering buang air kecil, Timbul ambeien dan varises di kaki

Tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu : Perdarahan, Jika kondisi ini di alami pada trimester III, kemungkinan penyebab nya adalah plasenta previa dan solusio plasenta, Sakit kepala yang hebat, Sakit perut yang hebat

2.1.2 Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Asrinah, dkk (2015), perubahan yang fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan antara lain :

1. Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil, peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan *hipertrofi myometrium*. Uterus merupakan suatu organ muskular berbentuk seperti buah pir, dilapisi peritoneum (serosa). Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat implementasi, retensi, dan nutrisi konseptus. Setelah 3 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah sebagai akibat adanya pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi. Seiring dengan semakin membesarnya uterus, korpus uteri dan fundus semakin keluar dari rongga pelvik sehingga lebih sesuai disebut sebagai organ abdomen). Pembesaran dinding abdomen sering dianggap sebagai tanda terjadinya kehamilan. Pembesaran tersebut dikaitkan dengan adanya pembesaran uterus di rongga abdomen. Penonjolan dinding abdomen biasanya dimulai pada usia kehamilan 16 minggu, dimana uterus beralih dari organ pelvik menjadi organ abdomen.

2. Serviks

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan menembus dinding rahim vagina) dan pars supravaginalis. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (mucin) dan larutan berbagai garam, peptida dan air. Kebutuhan mukosa dan viskositas lendir serviks dipengaruhi oleh siklus haid.

3. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas keluar, air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning. Pembesaran terjadi segera setelah 3 atau 4 minggu usia kehamilan, duktus laktiferus menjadi bercabang secara cepat pada 3 bulan pertama. Pembentukan lobulus dan alveoli terjadi pada akhir trimester II

sampai III kehamilan. Sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan sebagai kolostrum.

4. Sistem Kardiovaskuler

Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Selama hamil kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

5. Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

6. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

7. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun dianggap normal.

8. Berat Badan

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian

menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5 kg dalam 20 minggu kedua dan totalnya sekitar 12,5 kg.

Tabel 2.1

Pertumbuhan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani (2015) hal 56

2.1.3 Psikologi dalam Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Ika Pantiawati (2015), Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga

mengalami ini selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi menjadi kosong. Ibu merasa cengung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya.

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, dsb. Pada prinsipnya hindari ruangan / tempat yang terpenuhi polusi udara atau terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok (Ika Pantiawati 2015)

a. Kalori (Energi)

Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. Trimeseter akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi pada penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pasca-natal (Gusti Ayu 2017).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema (Asrinah, 2015).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. 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 dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d. Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu 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.

e. Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

f. Air

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

2. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh yang lain sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

3. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah pakaian longgar, bersih dan tidak ada ikatan daerah perut, dan leher. Gunakan bra yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu. Dan pakaian sebaiknya digunakan pakaian yang menyerap keringat dan pakaian dalam harus selalu bersih. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

4. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan II kehamilan, sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi, kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu di perhatikan, ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur, dan gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik (Sri Widatiningsih, 2017).

5. Seksualitas

Pada trimester I hubungan seksual boleh dilakukan selama tidak ada kontra indikasi yaitu : perdarahan pervaginam, adanya riwayat abortus berulang ibu dengan abortus iminens, prematurus iminens. Trimester II biasanya gairah seksual meningkat. Tidak ada kontraindikasi kecuali ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan, disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati (Sri Widatiningsih, 2017).

6. Senam hamil

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intesitas senam harus

disesuaikan dengan kondisitubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing (Asrinah,2015).

7. Istirahat dan Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya bebas berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu hamil (Asrinah,2015).

8. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama,wanita hamil akan senang bila diberikan jadwal kunjungan berikutnya, pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. selanjutnya setiap 2 minggu sampai dengan usia kehamilan 36 minggu dan setiap 1 minggu sampai dengan melahirkan (Sri Widatiningsih, 2017).

2.1.5. Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT/Tetanus Toxoid adalah pemberian kekebalan tubuh padaibu hamil agar janin terhindar dari tetanus.Imunisasi TT dpat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil 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 bias terkena tetanus melalui luka tali pusat (Mandang,dkk,2016).

2.1.6. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tapi banyak wanita yang mengalaminya dalam tingkat ringan hingga

berat. Menurut Sri Widatiningsih 2017, ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu :

1. Sesak nafas

Perkembangan diafragma terhalang oleh pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas ± 4 cm. dapat meredah setelah bagian terbawah janin masuk PAP. Dan cara mengatasinya postur tubuh ibu harus benar, tidur dengan bantal ekstra, hindari makanan porsi besar, jangan merokok/hirup asap, anjurkan berdiri secara periodic dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang, dan laporkan jika gejala memburuk.

2. Insomnia

Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami ibu hamil TM III. penanganan yang dapat dilakukan adalah masase punggung, atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar, dan gunakan bantal-bantal untuk menyangga bagian-bagian tubuh saat istirahat/tidur, mandi air hangat, dan jika suka minum susu hangat sebelum tidur(tidak banyak)

3. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termaksud di malam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum sat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

4. Kontraksi Braxton Hicks

Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. Dan cara untuk mengatasinya, istirahat, ganti posisi, relaksasi dengan bernafas dalam, menggosok perut dengan lembut dan ritmik.

5. Kram Kaki

Penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam srum atau peningkatan fosfor dalam serum.

Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan kaki atau berjalan, minum 1 liter susu perhari, cara mengatasi keluhah ibu tersebut dengan melakukan test homan's sign jika negative dapat dilakukan masase atau kompres hangat diatas otot yang sakit, dan dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang, kemudian suplementasi tablet kalsiu karbonat atau kalsium laktat.

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Ika Pantiawati 2015, terdapat tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu :

1. Perdarahan Pervaginam

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

2. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum, implementasi plasenta yang normal adalah pada pesan depan dinding rahim atau didaerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti : perdarahan tanpa rasa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta lepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

4. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala.

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6. Bengkak di wajah dan Jari-jari Tangan

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

7. Nyeri Pada Abdomen yang Hebat

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

2.1.8 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan.

(Gusti Ayu, 2017).

Tabel 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester I	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang di anjurkan
I	1 kali	kehamilan 0-13 minggu.
II	1 kali	kehamilan 14-28 minggu
III	2 kali	kehamilan 28-36 minggu

Sumber : Sri Astuti, dkk, 2017 hal 9

Pelayanan standart dan terpadu untuk pelayanan yang berkualitas seperti :

1. Memebrikan pelayanan dan konseling kesehatan termaksud gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
6. Memperlibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesegiaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.

2.1.9. Langkah-langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standart pelayanan Antenatal Care ada 10 standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut menurut buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas(LILA)

4. Pengukuran tinggi puncak rahim(Fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksana temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termaksud keluarga berencana)
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus

A. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Hamil

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

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

1) Metode SOAP (Walyani, 2015)

S: Subjektif

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa(Nama, Usia, Nama suami, Alamat, No.telepon, Tahun menikah (jika sudah menikah),Agama dan Suku).
2. Tanda gejala subjektif yang di peroleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB,

riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian belakang data "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

O: Objektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asesment.

2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).

3. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil labortorium, sinar x, rekaman CTG, dll). Serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakan

A: Analisa

Diagnosa Kebidanan menurut buku Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung , Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

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

1. Hamil atau tidak hamil
2. Primi atau multi gravida
3. Tuanya kehamilan
4. Anak hidup atau mati
5. Anak tunggal atau kembar
6. Letak anak
7. Anak intrauterine atau ekstrauterine
8. Keadaan jalan lahir
9. Keadaan umum penderita

Tabel 2.3

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

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

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

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

P : Pelaksanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Implementasi

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

Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Indrayani, 2016).

Persalinan normal menurut WHO adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Elisabeth, 2016).

- a. Kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran awal yaitu, pengeluaran lender bercampur darah.
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini.
- d. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks yaitu, pelunakan serviks, perdarahan serviks, dan terjadi pembukaan serviks.

2.2.3 Tahapan persalinan

Pada proses persalinan menurut (Indrayani, 2016).

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala 1 dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- a. Fase Laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka kurang dari 4 cm.
- b. Fase Aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering. Dibagi dalam fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm ; fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4cm menjadi 9 cm ; fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multivara kurang lebih 8 jam

2.Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi dan ditandai dengan :

1. His dan kontraksi semakin kuat dan teratur kuat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Umumnya ketuban pecah pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran.
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah penekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran.
3. Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan pirenium meregang, saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi. Lama pada kala dua II ini berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

3. Kala III : Kala Uri

Kala III atau kala pelepasan uri adalah setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lama kala III primigravida dan multigravida hamper sama berlangsung selama 5 sampai 10 menit.

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala V meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan pirenium.
3. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat.
4. Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada).
5. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih

2.2.4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, Dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, posisioning dan aktifitas dan pengurangan rasa nyeri (Elisabeth Walyani, 2016).

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter).

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran :

- a. Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi.
- b. Membuat kontak fisik : mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.

- c. Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4. Positioning dan Aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaiknya peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilih ibu. Posisi untuk persalinan :

- a. Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi, dan mengamati/mendukung perineum.
- b. Posisi merangkak baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan minimal pada perineum.
- c. Berjongkok membantu penurunan kepala bayi untuk memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran.
- d. Berbaring miring ke kiri memberi rasa santai bagi ibu yang letih dan memberi oksigenasi yang baik bagi bayi.
- e. Membantu mencegah terjadinya lacerasi.

5. Pengurangan rasa nyeri

Metode pengurangan rasa nyeri yang dilakukan secara terus-menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, berbiaya rendah,

beresiko rendah, beresiko rendah, membantu kemajuan persalinan, serta hasil persalinan bertambah baik dan bersifat sayang ibu. Pendekatan pendekatan yang harus dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah :

1. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
2. Pengaturan posisi.
3. Relaksasi dan latihan pernafasan.
4. Istirahat dan privasi
5. Penjelasan mengenai proses dan kemajuan prosedur yang akan dilakukan.
6. Asuhan diri.
7. Sentuhan dan massase.
8. Pijatan ganda pada pinggul.
9. Penekanan pada lutut.
10. Kompres hangat dan kompres dingin.
11. Berendam.
12. Pengeluaran suara.
13. Visualisasi dan pemusatan perhatian.
14. Music.

2.2.5. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

A. Asuhan Persalinan Kala I (Kala Pembukaan).

Menurut Indrayani (2016), asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase yaitu :

- a. Fase laten pada kala I persalinan
 1. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap.
 2. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- b. Fase aktif pada kala I persalinan.

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
3. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :
 - a. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
 - b. Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
 - c. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
4. Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.
5. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf .

B. Asuhan Persalinan Kala II,III,IV

Asuhan persalinan kala II,III,IV menurut Elisabeth Siwi (2016) :

Melihat tanda dan gejala kala II, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala kala II, yaitu :

Ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lender, perineum menonjol, vulva dan sprinter anal terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan alat alat lengkap pada tempatnya

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi
6. Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali dipartus set tanpa dekontaminasi spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan pirenium,menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks suah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan aniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

Persiapan pertolongan persalinan

14. Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi pirenium dengan satu tangan dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa steril.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi, anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu belakang.
23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi berada dibagian bawah kearah pirenium tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati pirenium, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibudengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat/umbilical bayi.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan d suntik.
33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 pada kanan atas bagian luar, setelah mengispirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorsocranial*.
37. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga ibu melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat

bertambah panjang, pindahkan klem, hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.

43. Celupkan kedua tangan sarung kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatan tali DTT dengan simpul mati yang pertama.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalannya, memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
- c. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan meemeriksa kontraksi uterus.
- d. Mengevaluasi kehilangan darah
- e. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

- f. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi)
- g. Membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

- h. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih.
- i. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- j. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- k. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- l. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- m. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

1.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Heryani, (2017). Masa nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama seperti halnya masa haid.

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari, dan merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ini ke kondisi sebelum hamil (Astutik, 2015).

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astuti, 2015 terdapat beberapa perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi
 - a. Uterus

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

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Normal	60 gr

Sumber : Astutik, Y. R. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM. Halaman : 58.

b. Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Table 2.5
Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Tersiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringanyang mati
------	----------	-------	---

Sumber : Heryani, Reni. 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : TIM. Halaman : 32.

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu, *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan 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

- 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 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 edema leher buli-buli 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. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

4. Perubahan TTV pada Masa Nifas

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan, suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5°C.

b. Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas.

d. Respirasi

Pernafasan normal setelah persalinan adalah 16-24x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

a. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum menurut Bahiyatun, 2016 yaitu:

a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi

- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

b. Tahapan Pada Masa Nifas

Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

1. Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatian nya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

2. Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal –hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.

3. Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi *post partum* terjadi pada periode ini.

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Heryani, 2017 terdapat beberapa kebutuhan dasar masa nifas :

1. Nutrisi dan Cairan
 - a. Pada wanita dewasa memerlukan 1.800 kalori perhari.
 - b. Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
 - c. Dibutuhkan 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
 - d. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI.
 - e. Vitamin A diberikan pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.
 - f. Zinc berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan.
 - g. Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

2. Ambulasi Dini (*early ambulation*)

Ambulasi Dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

3. Eliminasi

- a) Buang air kecil sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan 3-4 jam.
- b) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit.

4. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7. Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

2.3.2 Asuhan Nifas

A. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Astuti, 2015 dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang bertujuan untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

B. Jadwal Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan.

Sedangkan pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi menurut Kemenkes RI, 2016 :

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan suhu tubuh
3. Pemeriksaan lochea dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
7. Pemberian kapsul vitamin A
8. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
9. Konseling
10. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan kondisi komplikasi

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Data Subjektif

Menurut Mansyur (2014)

1. Pengkajian

Identitas/ Biodata

- a. Nama ibu , suami , dan bayi
- b. Usia
- c. Agama
- d. Suku/ bangsa
- e. Pendidikan
- f. Pekerjaan
- g. Alamat

2. Keluhan utama

1. Masalah Nyeri

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong. Ibu harus diingatkan bahwa pengisian kandung kemih yang sering seiring tubuhnya ingin membuang kelebihan cairan setelah melahirkan yang akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering.

2. Masalah infeksi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium.

3. Masalah cemas

Masalah cemas disebabkan oleh kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post partum, rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

3. Riwayat perkawinan

4. Riwayat obstetri dan kesehatan

- a. Riwayat kehamilan (jumlah kehamilan, persalinan, jumlah abortus, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)
- b. Riwayat persalinan (tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)

- c. Riwayat KB dan perencanaan keluarga
- d. Riwayat penyakit
- e. Riwayat kesehatan keluarga
- f. Riwayat psikososial dan budaya
- g. Seksual

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran
- b. Tanda- Tanda Vital (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Dan Pernafasan)
- c. Head to toe
 - 1. Rambut (warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, ada nyeri atau benjolan)
 - 2. Telinga (Simetris atau tidak, kebersihan, gangguan pendengaran)
 - 3. Mata (konjungtiva pucat atau tidak, Sklera ikhterik atau tidak, Kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan)
 - 4. Hidung (Kebersihan, polip, alergi debu)
 - 5. Mulut (Bibir lembab kering atau pecah-pecah, lidah, gigi, dan gangguan pada mulut)
 - 6. Leher(pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis)
 - 7. Dada (bentuk simetris atau tidak, payudara keadaan laktasi)
 - 8. Perut (Bentuk, striae dan line , kontraksi uterus, TFU)
 - 9. Ekstremitas atas (Simetris atau tidak, gangguan atau tidak) Ekstrimitas bawah (bentuk oedema atau varises)
- d. Penunjang (keadaan Hb dan golongan darah)

Assesment

Nomenklatur Kebidanan Pada Nifas

1. Syok
2. Anemia berat
3. Atonia uteri
4. Infeksi Mammae

5. Pembengkakan mammae
6. Metritis
7. Migrain
8. Peritonitis
9. Sisa Plasenta
10. Infeksi Luka
11. Inversio Uteri
12. Rupture uteri
13. Bekas luka uteri
14. Robekan serviks dan vagina

Penatalaksanaan

1. Gangguan rasa nyeri

a. Nyeri perineum

1. Beri analgesik oral (paracetamol 500mg tiap 4 jam atau bila perlu)
2. Mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)

b. Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan

Lakukan pendekatan pada pasangan bahwa saat hubungan seksual diawal postpartum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai tehnik hubungan seksual yang nyaman.

c. nyeri punggung

1. beri obat pereda rasa nyeri misalnya neurobion
2. lakukan massase
3. jaga postur tubuh yang baik misalnya duduk selaku tegak, posisi tidur yang nyaman, bantal tidak terlalu tinggi.

d. Nyeri pada Kaki

1. lakukan kompres air hangat dan garam
2. tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada badan
3. massase kaki dengan menggunakan minyak kelapa

e. nyeri pada kepala (sakit kepala)

1. Berikan obat pereda rasa nyeri
2. kompres air hangat ditengkuk
3. massase pada punggung

f. nyeri leher dan bahu

1. kompres air hangat pada leher dan bahu
2. usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat yang cukup

2. Mengatasi infeksi

1. Kaji penyebab infeksi
2. berikan anti biotik
3. tingkatan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein)
4. tingkatkan intake cairan
5. usahakan istirahat yang cukup
6. lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)

3. Mengatasi cemas

1. kaji penyebab cemas
2. libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
3. berikan dukungan netal dan spritual kepada pasien dan keluarga
4. fasilitasi kebutuhan penyebab cemas (sebagai pendengar yang baik dan sebgai konselor yang bersifat spritual)

4. Memberikan pendidikan kesehatan.

a. Gizi

1. tidak berpantangan pada daging, telur, ikan
2. Banyak makan sayur dan buah
3. Minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui
4. tambahkan kalori 500mg sehari
5. konsumsi vitamin A dan zat besi selama nifas

b. Kebersihan (Hygene)

1. kebersihan tubuh secara keseluruhan
2. keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap BAK dan BAB serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
3. Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi

c. Perawatan perineum

1. Usahan luka dalam keadaan kering

2. hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
 3. jaga kebersihan perineum
- d. Istirahat dan tidur
1. Istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari
 2. tidurlah ketika bayi sedang tidur
- e. Ambulasi
1. Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan
- f. KB
1. Pastikan alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2012)

B. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti, 2017 terdapat beberapa perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu :

1. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula darah tali pusat akan menurun, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme dan lemak sehingga kadar gula darah dapat tercapai.

2. Perubahan Suhu Tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu dalam rahim. Akibat suhu yang rendah, metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen pun meningkat.

3. Perubahan Pernafasan

Selama dalam rahim ibu, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

4. Perubahan Struktur

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan oksigen meningkat dan karbondioksida menurun.

5. Perubahan lain lain seperti :

- a. Berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, bunyi jantung dan pernafasan dada.
- b. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- c. Rambut laguno terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- d. Kuku telah agak panjang dan lepas.
- e. Genetalia, jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- f. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- g. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- h. Gerak grasping bila tangan diletakkan benda, bayi akan menggenggam.
- i. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

1.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dilakukan untuk mendeteksi ada atau tidaknya kelainan pada bayi segera setelah lahir.

Menurut Kemenkes RI, pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- a. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
- b. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir

c. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Tabel 2.6
Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
KN1 6-48 jam setelah bayi lahir.	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi untuk melihat ada atau tidaknya kelainan pada bayi 3. Memberikan Imunisasi HB-0 4. Memastikan tali pusat tetap kering dan bersih 5. Memastikan bayi di IMD oleh Ibu LANJUTAN
KN2 hari ke-3 - 7 setela bayi lahir.	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 4. Menjaga suhu tubuh bayi
KN-3 hari ke-8 - 28 setelah lahir.	1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga suhu tubuh bayi 6. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG

Pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter/bidan/perawat menurut Kemenkes RI, 2016 yaitu :

1. Jaga bayi tetap hangat dengan cara mengeringkannya dengan kain bersih dan membungkusnya menggunakan kain kering
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu) dengan menggunakan dilli
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi pada bayi
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun
5. Segera lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang bertujuan untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di pada kiri yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak

8. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular di paha kanan, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi
9. Pemberian identitas sebagai tanda pengenalan bayi
10. Anamnesa dan pemeriksaan fisik bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya kelainan pada bayi
11. Pemulangan bayi baru lahir normal, konseling dan kunjungan ulang bertujuan untuk melihat perkembangan pada bayi

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Undang-undang RI NO.10 tahun 1992 Program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan, peran masyarakat melalui pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Sibagariang, 2016)

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti, 2017)

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis menurut Handayani, 2017 adalah :

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

2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

C. Kebijakan Program Keluarga Berencana

Pola dasar kebijaksanaan program KB saat ini menurut Sibagariang, 2016

1. Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.
2. Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga yaitu keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu dan 2 orang anak.
3. Hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu dari 20-30 tahun.
4. Mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun.

D. Macam-Macam Metode Keluarga Berencana

1. Suntikan Progestin

Kontrasepsi Progestin adalah kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen sehingga sangat efektif dan aman untuk wanita masa *laktasi* karena tidak menekan produksi ASI (Affandi, B 2013)

a. Jenis Suntikan Progestin

tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu

1. *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong)
2. *Depo Noretesteron Enantat* (Depo Norsterat), yang mengandung 200 mg Noretestindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

b. Cara kerja suntik progestin dengan :

1. Mencegah *ovulasi*
2. mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan *gerak sperma*

3. menjadikan selaput lendir rahim tipis dan tropi
 4. Menghambat *implantasi ovum* dalam *endometrium*
- c. Suntik Progestin memiliki keuntungan sebagai berikut :
1. Sangat efektif
 2. Sederhana pemakaiannya
 3. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anaknya
 4. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon *estrogen*
 5. Menurunkan krisis anemia
 6. Membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*
 7. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- d. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
1. usia reproduksi
 2. *Nulipara* yang telah memiliki anak
 3. menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
 4. menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 5. tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
 6. sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- e. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
1. hamil atau dicurigai hamil
 2. perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 3. menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 4. Diabetes mellitus disertai komplikasi
- f. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi progestin
1. setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 2. mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid
 3. pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
2. Implant atau Susuk

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.(Handayani, S. 2013)

a. Cara kerja

1. Menghambat ovulasi
2. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
3. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

b. Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
4. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim
5. Cocok untuk ibu yang sedang menyusui

c. Kerugian

1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid
4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
5. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

d. Kontraindikasi

1. Kehamilan atau disangka hamil
2. Penderita penyakit hati akut
3. Kanker payudara
4. Kelainan jiwa
5. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus

6. Penyakit trombo emboli
7. Riwayat kehamilan etropik
- e. Indikasi
 1. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontap/menggunakan AKDR
 2. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen
- f. Efektifitas
 1. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
 2. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6
- g. Efek samping
 1. Amenorrhea
 2. Perdarahan bercak (spotting) ringan
 3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 4. Ekspulsi
 5. Infeksi pada daerah insersi
- h. Waktu pemasangan
 1. Sewaktu haid berlangsung
 2. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
 3. Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin
 4. Saat ganti cara dari metode yang lain
 5. Pasca keguguran

2.5.2Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah (Eva, dkk. 2016)

1. Konseling KB

Suatu proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan konseling KB. Langkah-langkah Konseling (SATU TUJU)

SA : Sapa dan Salam, mempersilahkan duduk untuk membina hubungan baik antara konselor dan klien

T : Tanyakan informasi tentang dirinya, biarkan klien menceritakan tentang dirinya dan permasalahannya.

U : Uraikan mengenai pilihannya, Berikan informasi yang jelas mengenai pilihannya keuntungan dan keinginannya.

TU : Bantu Klien menentukan pilihannya dan Keputusan ada ditangan klien

J : Jelaskan cara menggunakan kontrasepsi pilihannya, Klien harus mengerti dan memahami dan memahami bagaimana cara kerja

U : Kunjungan ulang dan jelaskan klien harus kunjungan ulang.