

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (UU No 4 Pasal 1 Tahun 2019).

2.1.1 *Continuity of care*

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan (UU No 4 Pasal 49 Tahun 2019).

2.1.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Pendokumentasian

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment dan P adalah planning. Merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis, dan singkat.

b. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

a) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap
- 2) Data subjektif (hasil anamnesis : biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

a) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b) Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/ keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

a) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b) Kriteria evaluasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

b) Kriteria hasil

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS (Kartu Menuju Sehat/KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan

berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu atau minggu ke 13 hingga ke 27, dan trimester ketiga 13 minggu atau minggu ke 28 hingga ke 40 (Saifuddin A, 2018).

2.2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda Pasti

- a. Adanya gerakan janin di dalam rahim yang dirasakan pada usia kehamilan 16 – 20 minggu.
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim sejak usia 24 minggu atau 28 minggu.
- c. Denyut jantung janin dapat terdengar pada saat usia kehamilan 16 minggu dapat di dengar menggunakan fetoskop.
- d. Tes kehamilan medis ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah (Sutanto A, dkk, 2019).

2.2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Pada hamil aterm sebelum kepala masuk panggul, paru – paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal itu ibu hamil perlu berlatih nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, dan dianjurkan untuk berbaring pada posisi miring kiri

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa trimester ke III, ibu hamil membutuhkan energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan. Pertumbuhan otak janin akan terjadi

cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan kalori sekitar 70.000 – 80.000 kkal.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan – perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis, dan social. Kebersihan diri pada ibu hamil itu sendiri dapat mengurangi hal – hal yang memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

4) Kebutuhan Eliminasi

Pada ibu hamil trimester ke III frekuensi buang air kecil meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul dan buang air besar sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat

5) Kebutuhan Seksual

Sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang, timbulnya pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak dan kembali merasa mual. Tetapi ada ibu hamil yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, sehingga dapat menikmati keindahan seks pada masa kehamilan

6) Kebutuhan Pola Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi atau tidurnya jadi tidak nyaman.

7) Kebutuhan Perawatan Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi gangguan kulit pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Mandang J, dkk, 2016).

2.2.1.4 Tanda bahaya dan Penyulit kehamilan

Menurut (Mandriwati, dkk, 2019) berikut tanda bahaya dan penyulit kehamilan diantaranya adalah :

Tabel 2.1
Tabel Tanda bahaya dan Penyulit Kehamilan

Tanda Bahaya	Kemungkinan Penyulit
Keluhan Ibu	Hasil Pemeriksaan
1. Cepat lelah jika beraktivitas 2. Pusing / sakit kepala	1. Konjungtiva pucat 2. Bibir atau kuku kebiruan 3. Hb < 11gr % Anemia
1. Sakit kepala atau setelah diistirahatkan tidak berkurang 2. Bengkak pada kaki yang menetap	1. Tekanan darah systole naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastole naik 15 mmHg dari sebelum hamil 2. Edema pada kaki 3. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan protein (+1) pada urine Preeklampsia ringan
1. Sakit kepala 2. Bengkak pada kaki yang menetap 3. Nyeri ulu hati	1. Tekanan darah sistole naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastole naik 15 mmHg dari sebelum hamil 2. Edema pada kaki 3. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan protein (+4) pada urine Preeklampsia berat
Tidak jelas	1. Berat badan tidak naik atau kadang menurun 2. Tinggi fundus uteri lambat mengalami kemajuan 3. Hasil pemeriksaan rapid test (+) HIV
1. Demam 2. Bercak kemerahan pada kulit	1. Lingkungan terpapar binatang liar sumber virus (kucing, burung, sapi, kambing, babi) 2. Makan makanan yang tidak matang 3. Tinggi fundus uteri lambat mengalami kemajuan Terinfeksi TORCH

Sumber : Mandriwati, (2019).

2.2.2 Perubahan Fisiologi pada Perempuan Hamil

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata – rata 1100 gram. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulus terutama oleh hormone estrogen dan sedikit oleh progesterone. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik.

Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel – sel otot uterus, di mana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda *Piscaseck*.

2) Serviks

Perubahan ini akibat pengaruh hormone estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak dan yang disebut tanda Goodell dan serviks berwarna kebiruan tanda Chadwick. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6

sampai 7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot – otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertofi dan sel sel otot polos. Dinding vagina mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormone prolactin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*.

7) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	< 29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Saifuddin A, (2018).

Pada trimester ke 2 dan ke 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing – masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

8) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

9) Traktus Urinarius

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

2.2.2.1 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut (Mandriwati, dkk 2019) perubahan psikologis pada masa kehamilan diantaranya adalah :

Perubahan psikologis pada Trimester III yaitu ibu mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

2.2.2.2 Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi haemoglobin dibawah nilai batas normal 11 gr/dL, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitar tubuh. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk resiko keguguran, lahir mati, prematuritas, dan berat bayi lahir rendah. Faktor yang mempengaruhi kondisi anemia adalah jumlah kehamilan dan jarak kelahiran. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas yang tinggi dan jarak kelahiran < 2 tahun merupakan faktor resiko terjadinya anemia (Anjeli P & Romlah, 2019).

Faktor tidak langsung yang mempengaruhi kadar Hb ibu hamil yaitu frekuensi ANC, paritas, umur ibu hamil dan jarak kehamilan, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Salah satu tujuan pemeriksaan ANC adalah mengenali dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui kunjungan ibu hamil. Pelayanan standar paling sedikit 4 kali kunjungan. Melalui pemeriksaan ANC ibu dapat memperoleh penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan seperti penyuluhan gizi dan makanan, serta mendapatkan tablet tambah darah dari petugas kesehatan dimana konsumsi tablet tambah darah akan memperkecil terjadinya anemia dalam kehamilan (Sumiyarsi I, dkk, 2018). Program Pemerintah mewajibkan standar

pelayanan asuhan antenatal salah satunya dengan pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan. Manfaat zat besi untuk tubuh, di antaranya membantu menjaga tubuh agar tidak mengalami anemia. Ibu hamil yang kekurangan cadangan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Anemia dapat di golongkan sebagai berikut :

- 1) Hb 11 g% tidak anemia
- 2) Hb 9 – 10 g% anemia ringan
- 3) Hb 7 – 8 g% anemia sedang
- 4) Hb <7 g% anemia berat

2.2.2.3 Risiko Tinggi pada Ibu Hamil

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya baik bagi ibu maupun bayinya yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Penyebab kehamilan resiko pada ibu hamil yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Ibu hamil yang tergolong dalam resiko tinggi adalah riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu contohnya seperti riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran dan lahir mati, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah atau kurus, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki empat anak atau lebih, jarak kehamilan, riwayat anemia, dll. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi ibu hamil. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduktif dimana dalam usia ini sesuai bagi ibu hamil. Dengan adanya pengalaman kehamilan maka ibu dengan paritas multipara diharapkan lebih mengetahui tentang kehamilan resiko tinggi sehingga dapat mencegah terjadinya resiko dalam kehamilan. Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah bila gejala ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya, dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Qudriani, M & Seventina, 2016). Kehamilan pada usia tua 35 tahun keatas menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang

menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi. Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan (Marcelya, S & Eti, S, 2018).

2.2.3 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28 – 36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Saifuddin A, 2018).

a. Pelayanan / Standart Asuhan Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg.

2. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
12 cm	12
16 cm	16
20 cm	20
24 cm	24
28 cm	28
32 cm	32
36 cm	36
40 cm	40

Sumber: Walyani (2020)

4. Pemberian Penambah Darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan, dan bengkak untuk 1 sampai 2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	-	-	-
T1	da kunjungan ANC pertama	0	0
T2	4 minggu dari TT1	3 tahun	80
T3	6 bulan dari TT2	5 tahun	95
T4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	3 tahun dari TT 4	Seumur hidup	99

Sumber: Walyani (2020)

6. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein urin ibu hamil. Protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya Treponema Pallidum/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Payudara merupakan aset yang penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui.

11. Senam Hamil

Kegunaan senam adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.

12. Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

14. Temuwicara

Temuwicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1.1 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 penyulit dan dengan kekuatan sendiri (Johariyah & Ema, 2018).

2.3.1.2 Tanda tanda Persalinan

- a. Lightening, menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh (Lailiyana, dkk, 2018) :
 - 1) Kontraksi Braxton Hicks
 - 2) Ketegangan dinding perut
 - 3) Ketegangan ligamentum rotundum
 - 4) Gaya berat janin dengan kepala ke arah bawah
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- c. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- d. Perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus disebut "*false labor pains*"
- e. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*) (Johariyah & Ema, 2018).

Tanda tanda Inpartu :

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit
- b. Cairan lendir bercampur darah melalui vagina
- c. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pelunakan serviks, penipisan dan pembukaan serviks
- d. Dapat disertai ketuban pecah.

2.3.1.3 Tahapan Persalinan

- a. Kala I, dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks yang lengkap (10cm). Dibagi menjadi 2 fase, yaitu (Lailiyana, dkk, 2018) :
 1. Fase laten
Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4, biasanya berlangsung hingga 8 jam.
 2. Fase aktif
Frekuensi dan lama kontraksi uterus pada umumnya meningkat, serviks membuka dari 4 sampai 10cm biasanya kecepatan 1cm/jam atau lebih dan terjadi penurunan bagian terbawah janin
- b. Kala II, dimulai dari pembukaan serviks 10cm sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II adalah :
 1. His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit dan durasi 50– 100 detik
 2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan
 4. Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipomoklion
 5. Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.
- c. Kala III, setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit.
Dengan lahirnya, bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Pemasannya plasenta dapat diperkirakan dengan melihat tanda seperti :
 1. Uterus menjadi bundar

2. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah Rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
- d. Kala IV, dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi :
 1. Tingkat kesadaran pasien
 2. Pemeriksaan tanda vital
 3. Kontraksi uterus
 4. Terjadinya perdarahan

2.3.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras terdiri tulang tulang panggul dan sendi sendinya dan bagian lunak seperti otot – otot, jaringan, dan ligament.

b. Power

c. His dan tenaga meneran ibu sangat penitng dalam proses persalinan.

d. Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi proses persalinan dengan besarnya posisi kepala janin.

2.3.2 Fisiologis Persalinan

a. Perubahan uterus segmen atas dan bawah Rahim

Segmen atas rahim berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan sebaliknya segmen bawah rahim semakin tipis dengan majunya persalinan karena meregang

b. Bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang berkurang

c. Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan

d. Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ikut merenggangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh bayi.

2.3.3 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Saifuddin A, 2018).

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set / wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - a. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/i).
 - b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - c. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
 - j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, maka rujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
15. Membuka partus set.
16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm linfundi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di biparietal bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ekarah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan

lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

23. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayoi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendaknya.

Oksitosin

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
36. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 5 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannnya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
 47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
 50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
 51. Mengevaluasi kehilangan darah.
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selamam jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- Kebersihan Dan Keamanan
53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan Larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

2.4.1.2 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 12 minggu. Waktu masa nifas yang paling lama pada umumnya yaitu 40 hari, dimulai saat melahirkan atau sebelum melahirkan yang disertai tanda – tanda persalinan (Anggraini, Y, 2018). Pelayanan pasca persalinan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin A, 2018).

2.4.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.4.1.4 Tahapan dalam Masa Nifas

- a. Puerperium dini, waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.4.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

- a. Nutrisi dan cairan
Kebutuhan nutrisi saat menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI serta memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap harinya. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
- b. Ambulasi
Ambulasi dini adalah pergerakan beberapa jam setelah melahirkan, misalnya bangun dari tempat tidur dan bergerak. Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan

normal berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

c. Eliminasi

Rasa nyeri menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi dianjurkan untuk berkemih secara teratur, karena kandung keme yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemorroid (wasir). Kesulitan ini bisa diatasi dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

d. Kebersihan diri/perineum

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut dan diganti minimal 3 kali sehari

e. Istirahat

Untuk mencegah kelelahan pasca persalinan, usahakan untuk istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

f. Sexual

Waktu yang paling tepat untuk berhubungan seksual adalah masa nifa (keluarnya lochea). Pada masa ini, tubuh akan kembali ke kondisi sebelum hamil dan berlangsung selama 40 hari.

g. Senam nifas

Dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan gerakan yang disesuaikan dengan kondisi ibu yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi pada masa nifas serta meningkatkan kekuatan otot setelah melahirkan.

h. Keluarga Berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusio Uterus, merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

Tabel 2.5
Perubahan normal pada uterus selama postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi Pusat	900 – 1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke 1	½ pusat symphysis	450 – 500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke 6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Anggraini (2018)

a. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita, jika lochea tidak berbau menandakan adanya infeksi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti :

Tabel 2.6
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra (Kruenta)	1 – 3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekoneum.
Sanguinolenta	4 – 7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7 – 14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2 -6 post partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Lochia tidak lancar keluarnya

Sumber : Anggraini (2018)

b. Cerviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong setelah post partum dikarenakan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah, konsistensinya lunak kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukkan 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu post partum serviks menutup kembali.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini akan tetap berada dalam keadaan kendur. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga waktu tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. dan akan kembali pada hari ke 5 post natal.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, selain itu ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

3. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4. Perubahan sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum, dan kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

5. Perubahan sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

6. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan pada ambulasi dini.

7. Perubahan tanda vital

a. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan sedikit naik ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya lebih cepat. setiap denyut nadi yang melebihi 100 x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

d. Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1.1 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 lahir 2500 – 4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, dkk, 2017). Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan (Wilda Asni, 2015). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterine.

2.5.1.2 Tanda Bayi Baru Lahir Normal

1. Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37 -42 minggu
2. BB 2500 – 4000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm
7. Frekuensi DJJ 120 – 160 x/menit
8. Pernafasan $\pm$ 40 – 60 x/menit
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub cutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. APGAR > 7
12. Gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat
13. Reflex rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), reflex sucking (isap dan menelan), reflex moro(gerakan memeluk bila dikagetkan), reflex grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik.

2.5.1.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

a. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Jika seorang bayi kedinginan, akan mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

1. Radiasi : yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin
2. Evaporasi : yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap

3. Konduksi : yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin
 4. Konveksi : yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi
- b. Perubahan Sistem Sirkulasi
Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.
 - c. Perubahan Sistem Metabolisme
Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri
 - d. Perubahan Sistem Gastrointestinal
Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, < 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan.
 - e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh
Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita yaitu pembentukan system kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu untuk mencegah dengan persalinan yang aman dan menyusui ASI terutama kolostrum.

2.5.1.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD adalah pemberian ASI pada jam pertama setelah melahirkan dengan cara merangkak mencari payudara (Jamil S, dkk, 2017).

- a. Manfaat IMD
Bagi Bayi :

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang kolostrum segera keluar

Bagi Ibu :

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah I : Pengkajian data

1. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Tabel 2.7

Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir

Skor	0	1	2
A = Apperance Colour (warna kulit)	Warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, badan merah, ekstremitas merah	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerah-merahan
P = Pulse (heart rate)	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	Normal (diatas 100x/menit)
G = Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respond sama sekali	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
A = Activity (tonus otot)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebihan, menangis kuat
R = Respiration	Tidak ada	Lambat,tidak teratur	Baik, mengangis kuat

Sumber : Jamil, S, dkk (2017)

2. Pengkajian data fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain :

a. Pemeriksaan tanda vital :

- 1) Suhu bayi : Suhu normal berkisar antara 36,5 – 37,5 °C pada pengukuran daxila
- 2) Nadi : Denyut nadi normal berkisar 120 – 140 kali permenit
- 3) Pernafasan : Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 40 – 60 kali permenit

b. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 32 – 37 cm, lingkaran dada 34 – 36 cm, panjang badan 45 – 53 cm, berat badan bayi 2500 – 4000 gram.

c. Pemeriksaan Head to Toe

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefahematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan.

5) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakhialis*. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami *pneumotoraks*, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal dinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

7) Bahu, Lengan, dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.

9) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum.

10) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik, nadi femoralis, dan pedis normalnya ada.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra.

12) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992). (Jitowiyono S & Masniah A, 2018).

2.6.1.2 Tujuan Pemasangan KB

Tujuan KB :

- a) Keluarga dengan anak ideal.
- b) Keluarga sehat.
- c) Keluarga berpendidikan.
- d) Keluarga sejahtera.
- e) Keluarga berketahanan.
- f) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya.
- g) Penduduk tumbuh seimbang (PTS) (Jitowiyono S & Masniah A, 2019).

2.6.1.3 Sasaran KB

Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berusia antara 15-49 tahun yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Dan juga bagi remaja usia 15-19 tahun yang merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya untuk tujuan promotif dan preventif pencegahan terjadinya kehamilan dan aborsi.

Langkah-Langkah Konseling KB

1. SA : Sapa dan salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan menjelaskan di tempat yang nyaman dengan privasi yang terjamin. Klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan dan kesehatan keluarganya. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya jenis kontrasepsi apa diinginkan. Menciptakan situasi

tertentu agar klien yakin bahwa tenaga kesehatan sudah memahami perkataan klien. Situasi ini bisa didukung dengan perkataan dan gerak isyarat. Tenaga kesehatan juga harus memahami posisi klien sehingga bisa memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

4. TU : Bantulah

Bantulah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga bisa mengajukan pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan tersebut secara terbuka. Tenaga kesehatan atau petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya. Jika memungkinkan, lakukan diskusi tentang pilihan tersebut pada pasangannya. Setelah itu, yakinkan klien bahwa ia telah membuat suatu keputusan yang tepat.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, dan akan lebih baik lagi jika klien diperlihatkan obat atau alat kontrasepsinya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan obat atau alat kontrasepsi tersebut.

6. U : Kunjungan ulang.

Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

2.6.2.1 Pengertian Kontrasepsi Implant

Susuk atau implant adalah kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Satu, dua atau enam batang silastik (sebesar batang korek api) yang berisi hormone progesterone yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas. Implant satu dan dua batang dapat digunakan selama 3 tahun, sedangkan yang enam batang digunakan selama 5 tahun. Implant sangat efektif karena memiliki tingkat kegagalan 0,2 – 1,0 kehamilan per 100 perempuan artinya jika terjadi kegagalan hanya 1 dari 100 wanita yang gagal dalam berKB. Jenis yang paling efektif yakni 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, dan Implanon (BKKBN, 2006).

2.6.2.2 Cara Kerja Kontrasepsi Implant

- a) Lendir leher rahim menjadi kental
- b) Mengganggu proses pemberntukan rahim yang menebal sehingga sulit hamil
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan terjadinya pembuahan oleh sperma

2.6.2.3 Keuntungan Kontrasepsi Implant

- a) Perlindungan jangka panjang
- b) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jenis implant Jedena, Indoplant, atau Implanon
- c) Nyaman dan daya guna tinggi
- d) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- e) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
- f) Aman dipakai pada masa laktasi
- g) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam saat pemasangan
- h) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- i) Mengurangi nyeri dan jumlah darah saat haid (Saifuddin, 2010).

2.6.2.4 Kerugian Kontrasepsi Implant

- a) Perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*)
- b) Hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid

c) Amenorrhea selama >3 bulan

2.7 Upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Perempuan dengan HIV memerlukan kondisi khusus yang aman untuk hamil, bersalin, nifas, dan menyusui, yaitu aman untuk ibu terhadap komplikasi kehamilan akibat keadaan daya tahan tubuh yang rendah, dan aman untuk bayi terhadap penularan HIV selama kehamilan, proses persalinan dan masa laktasi. Pada ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapatkan upaya pencegahan kepada janin atau bayinya, maka risiko penularan berkisar antara 20 – 50%. Bila dilakukan upaya pencegahan, maka risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Dengan pengobatan ARV yang teratur dan perawatan yang baik, ibu hamil dengan HIV dapat melahirkan anak yang terbebas dari HIV melalui persalinan pervaginam dan menyusui bayinya. Ibu dengan HIV memerlukan dukungan psikologis dan sosial mengingat ibu dengan HIV maupun ODHA lainnya menghadapi masalah psikososial, seperti stigma dan diskriminasi (Kemenkes RI, 2015).