

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi,2019).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiah,2016).

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Ibu hamil dalam masa kehamilannya akan ada perubahan pada seluruh tubuhnya baik anatomis, fisiologis, dan biokimia. Hal ini terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu:

1. Sistem Reproduksi

Uterus normal memiliki berat 30 gram atau memiliki ukuran sebesar jempol. Namun selama kehamilan uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya akan meningkat.

Segmen bawah rahim berkembang lebih lebar dan lebih tipis pada trimester ketiga, membentuk batas yang jelas antara segmen atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

2. Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, fungsi ginjal akan berubah akibat adanya hormone. Perubahan struktural ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal. Tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50%), yang puncaknya pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal ketika berbaring bertambah dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mencoba untuk berbaring atau tidur. (Sutanto dan Fitriani, 2017).

3. Sistem Muskuloskeletal

Esterogen dan progesteron memberikan efek relaksasi otot dan ligamentum pelvis pada akhir kehamilan. Pelvis menggunakan relaksasi ini untuk meningkatkan kemampuannya menstabilkan posisi janin pada akhir kehamilan dan saat lahir. Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Karena kekurangan otot perut, bentuk tubuh terus berubah sebagai respons terhadap ekspansi rahim di masa depan. 8 Bagi wanita yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis dan gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Selain sikap tubuh yang lordosis, gaya berjalan juga menjadi berbeda ketika hamil, yaitu kelihatan seperti akan jatuh dan tertatih-tatih. (Sutanto dan Fitriani, 2017).

4. Sistem Kardiovaskular

Volume darah yang dipompa oleh jantung setiap menit, atau curah jantung, meningkat 30-50% selama kehamilan. Karena curah jantung yang

meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).

Peningkatan maksimal curah jantung terjadi pada TM III karena adanya perubahan dalam aliran darah ke Rahim akibat dari janin yang terus tumbuh sehingga menyebabkan dapat lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Rahim menerima seperlima dari darah ibu selama akhir kehamilan..

Pada kehamilan TM III ini juga terjadi peningkatan maksimal volume dari plasma darah. Walaupun demikian tekanan darah tetap berada pada kisaran sebelum hamil. (Mandriwati dkk,2021)

5. Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar karena meningkatnya ruang rahim dan juga adanya pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Sehingga lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat karena adanya penumpukan darah (kongesti). (Sutanto dan Fitriani, 2017).

6. Sistem Metabolik

Janin membutuhkan 30-40gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang memungkinkan berbahaya pada janin.

Kebutuhan zat besi ibu hamil kurang lebih 1.000 mg, 500mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300mg untuk

transpotasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Sedangkan pada Kehamilan TM III, terjadi peningkatan maksimal, terutama 12 minggu sebelum persalinan. (Mandriwati;dkk, 2021).

c. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Sutanto dan Fitriani (2017) menyatakan bahwa kehamilan TM III umumnya disebut sebagai “masa penantian dengan penuh kewaspadaan”. Selama ini, seorang wanita menyadari bahwa bayinya adalah makhluk yang terpisah, dan dia menjadi tidak sabar untuk melahirkan bayinya. Kecemasan akan kemungkinan bayi lahir sewaktu-waktu menyebabkan ia harus memperhatikan, memperhatikan, dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Calon Ibu mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal. Hal ini disebabkan juga karena pergerakan janin akan lebih aktif dan uterus akan bertambah besar yang tentu akan mengingatkan ibu tentang kandungannya. Pada trimester ketiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

d. Kebutuhan Ibu Hamil

Berikut adalah kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu semasa hamil (Mandriwati, gusti, dkk. 2017).

a) Oksigen

Perubahan sistem pernapasan selama kehamilan berkontribusi pada kebutuhan oksigen. Wanita hamil bernapas lebih dalam karena volume tidal paru dan laju pertukaran gas meningkat setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan 26% volume pernapasan per menit. Akibatnya, konsentrasi CO₂ di alveoli menurun.

b) Nutrisi

Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 gr daging/ikan). Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg dan 350 mg untuk pertumbuhan janin dan *plasenta*: 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. 240 mg untuk kehilangan basal. Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Jumlah *zink* yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg perhari. Dibutuhkan 2-3 gram natrium perhari namun makanan tinggi *natrium* dan rendah *natrium* tidak disarankan.

c) *Personal Hygiene*

Setelah selesai buang air kecil, ibu harus melakukan gerakan pembersihan dari depan ke belakang. Wanita hamil harus lebih sering mengganti lapisan / pelindung pakaian dalam mereka. Bakteri dapat tumbuh di jok yang kotor. Celana dalam katun lebih disukai. Sebaiknya jangan memakai pakaian dalam yang ketat untuk waktu yang lama karena dapat meningkatkan panas dan kelembapan vagina, membuat pertumbuhan bakteri lebih mudah.

d) *Pakaian*

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya, yakni sekaligus menjadi *indikasi* kepada kita untuk memberitahu kepada ibu tentang pakaian yang sesuai dengan masa kehamilannya, yaitu:

- i. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.
- ii. Pakaian yang digunakan ibu hamil sebaiknya pakaian yang mudah di cuci.

- iii. Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana ketat, ikat kaos kaki, pelindung lutut yang ketat, korslet, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari.
- iv. Kontruksi bra untuk ibu hamil dibuat untuk mengakomodasi peningkatan beratnya payudara (dibawah lengan).
- v. Kaos kaki penyokong depan sangat membantu memberikan kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai bawah.
- vi. Sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap. Sepatu dengan tumit yang sangat tinggi tidak dianjurkan.

e) Seksual

Seksualitas dipenuhi oleh psikologi ibu, pembesaran payudara, mual, kelelahan, pembesaran perineum, dan reaksi orgasme. Lakukan hubungan seks yang aman selama tidak nyaman. Postur tubuh wanita di atas, dari sisi ke sisi, mengurangi ketegangan pada perut dan memungkinkannya untuk mengatur penetrasi penis.

f) Mobilisasi dan Body Mekanik

Aktifitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktifitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat. Perubahan fisiologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktifitas fisik dengan aman.

g) Istirahat atau Tidur

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak sering. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, rileks tanpa tekanan yang emosional, dan merasa bebas dari kegelisahan. Wanita hamil membutuhkan setidaknya satu jam istirahat per hari dengan kaki di tempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Waktu terbaik untuk

melakukan relaksasi adalah setiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, dan malam sewaktu mau tidur.

h) Imunisasi vaksin toksoid tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri tetanus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan tali pusat bayi yang baru lahir. Vaksin *toksoid tetanus* adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukkan *toksoin tetanus* yang telah dilemahkan dan dimurnikan ke dalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap *infeksi tetanus*. Imunisasi tetanus sebaiknya diberikan sebelum memasuki umur kehamilan 8 bulan untuk mendapat imunisasi lengkap.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan tindakan bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu selama kehamilan (Depkes RI, 2002). Pelaksanaan asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya.

Asuhan antenatal sangat penting dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bidan untuk menjamin agar proses fisiologis selama kehamilan dapat berjalan secara normal karena kehamilan yang sebelumnya fisiologis sewaktu-waktu dapat berubah menjadi masalah dan komplikasi. (Mandriwati, 2021).

Tabel 2.1
Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care

TM	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1 kali	Sebelum usia kehamilan 14 minggu
II	1 kali	Selama kehamilan 14-28 minggu
III	2 kali	Selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah usia kehamilan 36 minggu

(Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.2013,hal.22)

b. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tujuan pemeriksaan kehamilan secara umum adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental untuk menyelamatkan ibu dan bayi sehat.

Adapun tujuan khusus dari pemeriksaan kehamilan adalah :

1. Memantau perkembangan kehamilan, serta pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi baru lahir.
3. Deteksi dini masalah/kelainan dan potensi kesulitan kehamilan.
4. Rencanakan kehamilan dan persalinan tanpa trauma bagi ibu dan bayi.
5. Mempersiapkan ibu untuk fase nifas normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mendidik ibu dan keluarga tentang cara mengasuh bayi dengan benar agar tumbuh dan berkembang dengan baik.

c. Standar Pelayanan

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan antenatal yang diberikan pada ibu hamil selama kehamilan. Standar pelayanan antenatal yang disebut dengan 14T yang terdiri dari :

1. Timbang dan Ukur Tinggi Badan

Menimbang dan mengukur TBC sesuai pertumbuhan berat badan pada ibu hamil didasarkan pada massa tubuh (BMI: Body Mass Index), dimana pendekatan ini menentukan kenaikan terbaik selama kehamilan, karena mengetahui IMT ibu hamil sangat penting. Pertumbuhan berat badan total pada kehamilan normal adalah 11,5-16 kg, sedangkan TBC menentukan tinggi panggul ibu yaitu 145 cm, ukuran tipikal yang bagus untuk ibu hamil.

Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB(kg) \text{sebelum hamil}}{TB^2(m)}$$

Tabel 2.2

**Penambahan Berat Badan
Selama Kehamilan Berdasarkan IMT**

Klasifikasi BB	IMT	Penambahan BB
Rendah	<18,5	12-15 kg
Normal	18,5-24,99	9-12 kg
Lebih	25	6-9 kg
Gemuk	25-29,99	6 kg
Obesitas	>30	6 kg

(Sumber: Asuhan pada Kehamilan.2017, Hal. 89)

2. Ukur Tekanan Darah

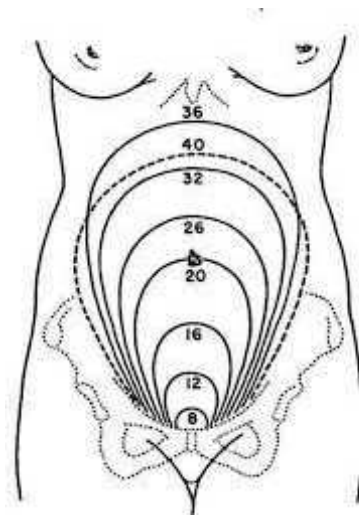
Tekanan darah harus diukur untuk membandingkan pembacaan awal selama kehamilan. Tekanan darah yang memadai diperlukan untuk menjaga agar plasenta berfungsi dengan baik, namun tekanan darah

sistolik 140 mm Hg atau tekanan darah diastolik 90 mm Hg pada awal dapat mengindikasikan kemungkinan hipertensi.

3. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Gambar 2.1
Tinggi Fundus Leopold



(sumber : Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi,2021:hal.127)

4. Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun (seumur hidup)

(Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu.2013,Hal.29)

5. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko

tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

7. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8. Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11. Pemeriksaan protein urine

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu hamil mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

13. Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Walyani, 2019)

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa yang diawali dengan keluarnya bayi dari rahim ibu dan diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2020). Persalinan adalah prosedur di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa kesulitan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, 2017)

b. Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi nyata akan datang dan pergi dengan frekuensi yang meningkat seiring waktu. Panjang kontraksi rahim sangat bervariasi tergantung pada persalinan wanita. Kontraksi dalam persalinan aktif dapat berlangsung antara 45 hingga 90 detik, dengan rata-rata 60 detik. (2019, Walyani)

2. Keluar Lendir Bercampur Darah

Ketika lendir menyumbat leher rahim, sumbat tebal pada leher rahim terlepas, menyebabkan keluarnya lendir kemerahan bercampur darah, yang dipaksa keluar oleh kontraksi yang membuka leher rahim, menandakan bahwa leher rahim melunak dan terbuka. Lendir ini disebut sebagai lendir berdarah (Walyani, 2019).

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Keluarnya air yang agak banyak ini berasal dari air ketuban yang pecah akibat kontraksi yang lebih sering; jika air ketuban yang menjadi tempat berlindung bayi sudah pecah, saatnya bayi keluar. Jika ibu hamil merasakan cairan keluar dari vaginanya dan keputihan sudah tidak dapat ditahan lagi, namun tidak disertai kontraksi atau rasa tidak nyaman, ini merupakan indikasi ketuban pecah dini, atau ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan. Jika ketuban pecah sebelum waktunya, bayi baru lahir berisiko terkena infeksi.

4. Pembukaan Servik

Menanggapi kontraksi, pembukaan leher terjadi. Pemeriksaan dalam dapat mengungkapkan indikasi ini, yang tidak dirasakan oleh pasien.

c. Perubahan Fisiologi Persalinan

1. Persalinan Kala I

Menurut Jannah(2021), perubahan pada kala I, yaitu

a. Sistem reproduksi

Kontraksi rahim bertugas melebarkan dan melebarkan serviks serta mengevakuasi bayi selama persalinan. Kontraksi dimulai dari fundus dan berkembang ke samping dan ke bawah. Pelebaran serviks berkisar dari 0 hingga 10 cm.

b. Sistem Kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal ini dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi sistol 10-20 mmHg dan diastol 5-10 mmHg. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan darah ini disebabkan rasa takut.

d. Sistem Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

e. Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-1°C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

f. Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan.

g. Sistem Pernapasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO₂ menurun)

h. Sistem Perkemihan

Proteinuria +1 dianggap normal, dan merupakan respons tubuh terhadap kerusakan jaringan otot yang disebabkan oleh persalinan yang berat saat melahirkan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, kemungkinan besar karena peningkatan curah jantung, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal. Dalam persalinan, poliuria ringan dianggap khas.

i. Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan

hamper berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala I.

j. Perubahan Hematologik

Hemoglobin meningkat sampai 1,2g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin, kecuali ada perdarahan pascapartum.

2. Persalinan Kala II

Perubahan Fisiologis pada Persalinan kala II yaitu :

a) Sifat kontraksi otot rahim

- 1) Saat rahim berkontraksi, otot-otot ini juga berkontraksi, menyebabkan ligamen bundar memendek.
- 2) Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah dan paling lemah pada SBR.

b) Perubahan bentuk rahim

- 1) Kontraksi, meningkatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang sedang ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.
- 2) Pengaruh perubahan bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang. Hal ini merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks.

3) Ligamentum rotundum

- 4) Saat rahim berkontraksi, otot-otot ini juga berkontraksi, menyebabkan ligamen bundar memendek.

c) Perubahan pada serviks

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari serviks. Pembukaan serviks ini biasanya didahului oleh pendataran dari serviks.

1) Pendataran dari servik

Pemendekan dari canalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjang 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan dari serviks

Pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10cm.

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

1) Pada kala 1 ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina.

2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. Oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis.

3. Perubahan Fisiologis pada Persalinan kala III

Menurut (Indrayani, 2016), perubahan kala III, yaitu :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan)

b) Tali pusat memanjang

Apabila dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld)

c) Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu gravitasi dalam mendorong plasenta keluar. Darah menyembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas jika kumpulan darah (retroplasenta pooling) di area antara dinding rahim dan permukaan bagian dalam plasenta melebihi kapasitasnya. Dalam situasi seperti ini, bidan/penolong dapat mengidentifikasi indikator pelepasan plasenta untuk menentukan apakah plasenta terlepas atau tidak.

4. Perubahan Fisiologis pada Persalinan kala IV

Menurut (Indrayani, 2016), perubahan kala IV, yaitu :

Pada kala empat, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas peletakatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

d. Perubahan Psikologi Persalinan

1. Persalinan Kala I

a. Fase Laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Ibu biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan, dan membuat kontak mata. Ibu yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.

b. Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan, rasa khawatir ibu semakin meningkat . dalam keadaan ini, ibu ingin didampingi orang lain karena ia takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

2. Persalinan kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kepala janin telah turun dan masuk panggul, sehingga menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan *rectum* , ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda *anus* membuka.

3. Persalinan kala III

Ketertarikan ibu pada bayi, dengan cara mengamati bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Ibu memusatkan perhatian pada dirinya sehingga bidan perlu menjelaskan

kondisi ibu(seperti ada tidaknya jahitan). Menaruh perhatian pada *plasenta*.

4. Persalinan Kala IV

Perasaan lelah,karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya.Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan,kecemasan,dan kesakitan.Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Bersalin

Tindakan pendukung dan penenang selama persalainan sangatlah penting dalam kebidanan. Hal ini dapat memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologis terhadap ibu dan janin serta menjadi kebutuhan bagi ibu bersalin.

Menurut Jannah(2021), kebutuhan wanita bersalinan terdiri atas :

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

a. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK/BAB. selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering, hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi.

b. Perawatan mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan napas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut : menggosok gigi, mencuci mulut, memberi pelembab pada bibir.

c. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu. Oleh karena itu gunakan kipas atau kertas.

2. Kehadiran Seorang Pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat *suportif* tersebut berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, memberi minum, mengubah posisi dan menyakinkan ibu bersalin tidak akan meninggalkannya sendiri.

Seorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

Hal-hal berikut dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu, seperti :

1. Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman bagi dirinya.
2. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.
3. Hindari menempatkan ibu pada posisi terlentang atau *supine* karena dapat terjadi *supine hypotension syndrome*.

f. Tanda Bahaya Persalinan

1. Atonia Uteri

Atonia uteri diartikan sebagai suatu kondisi kegagalan berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Akibatnya perdarahan yang terjadi dari tempat implantasi plasenta tidak akan berhenti sehingga kondisi tersebut sangat membahayakan ibu.

2. Laserasi Jalan Lahir (Robekan Perineum)

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Akan tetapi, hal tersebut dapat dihindari atau dikurangi dengan cara mencegah kepala janin melewati dasar panggul dengan cepat.

3. Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan plasenta yang tertahan atau belum lahir hingga melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Penyebab Retensio plasenta adalah :

1. Plasenta belum terlepas dari dinding Rahim karena tumbuh terlalu melekat lebih dalam.
2. Plasenta telah lepas, tetapi belum keluar karena atonia uteri yang menyebabkan banyak perdarahan, terdapat lingkaran konstriksi pada bagian Rahim akibat kesalahan penanganan kala III sehingga menghalangi plasenta untuk keluar (*plasenta inkarserata*).
4. Inversio Uteri
Inversio Uteri adalah salah satu komplikasi persalinan ketika bagian dari dinding Rahim bagian atas (fundus) terbalik ke arah bawah bahkan terkadang sampai keluar menonjol sampai mulut Rahim (serviks) dan ke dalam vagina.
Berbagai masalah memang dapat menyebabkan inversion uteri, namun tidak sepenuhnya dipahami, tetapi dalam banyak kasus itu terjadi ketika plasenta tak lepas-lepas dari dinding Rahim setelah bagian atas ke arah bawah sehingga muncul ke jalan lahir.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut Wildan dan Hidayat (2016), Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi, pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2021).

b. Tahapan Asuhan Persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Menurut Nurul Jannah (2021), kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

1. Fase laten
 - a. Pembukaan serviks berlangsung lambat
 - b. Pembukaan 0 sampai 3 cm
 - c. Berlangsung dalam 7-8 jam
2. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga :

- a. Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara :

- a. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami, orangtua)
- b. Pengaturan posisi : duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri atau berbaring miring ke kiri.
- c. Relaksasi pernafasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses / kemajuan persalinan / prosedur yang dilakukan

f. Asuhan diri

g. Sentuhan

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pengeluaran tahap persalinan kala II akan dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu selama persalinan yaitu :

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Membantu pengaturan posisi ibu.
- c. Memberikan cairan dan nutrisi.
- d. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
- e. Pencegahan infeksi

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Tahap persalinan kala III dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Asuhan kala III mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian *retensio* plasenta, sebagai berikut:

a. Pemberian Oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar (*aspektuslateralis*). Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

b. Penegangan Tali Pusat Terkendali

Tempatkan klem pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva, mencegah avulsi tali pusat. Lalu pegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsi tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat

terkendali, kemudian tangan ada pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas (*dorso- cranial*) korpus.

c. Massase Fundus Uteri

Massase uterus dilakukan dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong pengeluaran setiap gumpalan darah

d. Pemeriksaan Plasenta, Selaput Ketuban dan Tali Pusat

Pemeriksaan kelengkapan *plasenta* sangatlah penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa *plasenta* baik bagian *kotiledon* ataupun selaputnya. Pemantauan kontraksi, Robekan jalan lahir dan *perineum*, serta tanda-tanda vital (TTV) termasuk *hygiene*. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. tindakan pemantauan lainnya yang penting untuk dilakukan adalah memperhatikan dan menemukan penyebab perdarahan dari *laserasi* dan robekan *perineum* dan vagina. Observasi tanda-tanda vital, setelah itu melakukan pembersihan vulva dan *perineum* menggunakan air matang (DDT). Untuk membersihkan, digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih . proses membersihkan dimulai dari atas kearah bawah.

4) Kala IV (Tahap Pegawasan)

Dikala IV masa 1-2 jam setelah lahirnya plasenta yang disebut dengan masa nifas (*puerperium*), pada masa ini sering terjadi perdarahan . observasi yang dilakukan pada kala IV :

- a) Evaluasi uterus
- b) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, *perineum*.
- c) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d) Penjahitan kembali episiotomi dan *laserasi* (jika ada)

- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

Menurut Dwi Asri (2015) kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan 2 jam.

c. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan ibu, 2013, 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Memeriksa tanda berikut:

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- Perineum menonjol dan menipis.
- Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

b) Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

- Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya
- Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat
- Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih
- Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT
- Untuk resusitasi: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.

- Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan kristaloid, set infus

3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, danacamata.
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue/handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).

c) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

d) Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu

diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengamnil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di peruh bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm .
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembalu kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

f) Pertolongan untuk melahirkan kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

g) Membantu Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan

lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

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

h) Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian , apakah bayi menangis kuat atau bernapas kesulitan, dan apakah bayi bergerak dengan aktif.
26. Mengeringakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan di lakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

i) Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta denga kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

j) Menilai perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

k) Asuhan pascapersalinan (Kala IV)

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
52. Dekontaminasi tempat berslin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarug tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Mardiah,2021)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Batasan waktu nifas yang paling singkat tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu relatif pendek tetapi batasan maksimumnya 40 hari. (Handayani,2016)

b . Tahapan nifas

Tahapan masa nifas menurut Handayani(2016) adalah :

- a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali sebelum keadaan hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Jannah,2021), pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologi berikut :

1. Involusi uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Uterus yang pada waktu hamil penuh (*full-term*) mencapai 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram 2 minggu setelah melahirkan. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu ke-6, berat uterus menjadi 50 sampai 60 gram. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(sumber: buku Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas 2016)

2. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung sisa darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis / anyir seperti darah menstruasi. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

1. Lochea Rubra / Merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlansung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 posrpartum.

3. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan / laserasi plasenta . muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

4. Lochea Alba / putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlansung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3. Perubahan pada serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula 18 jam pascapartum. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap *edematosa*, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

4. Perubahan pada Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang dapat kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak menonjol pada wanita nulipara.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah

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

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah saat melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat selama kehamilan. Keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

7. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan dan diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan ringan. Pada umumnya untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

8. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pascamelahirkan. Diuresis postpartum yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

9. Perubahan Sistem Hematologi

Volume plasma darah lebih banyak hilang dibandingkan sel darah merah pada 72 jam pertama selama masa persalinan. Apabila ada komplikasi, keadaan hematocrit dan hemoglobin dapat kembali pada keadaan sebelum hamil dalam 4-5

minggu pascapartum. Jumlah sel darah putih (leukositosis) pada ibu pascapartum selama 10-12 hari umumnya bernilai antara 20.000 – 25.000/mm³ merupakan hal yang umum.

10. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligament, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali.

d. Perubahan Psikologi Nifas

Rubin (1963) mengidentifikasi tiga tahap perilaku wanita ketika beradaptasi dengan perannya sebagai orangtua :

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung, jika komunikasi kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu.

3. Fase Letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat dirinya dan bayinya meningkat pada fase ini.

Adapula penyimpangan dari adaptasi psikologi ibu yang dinyatakan oleh Mardiah (2021), yaitu :

1. Postpartum Blues

Postpartum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai 2 minggu. Postpartum blues dialami 50-80% ibu yang baru melahirkan. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal pada pertengahan masa postpartum. Gejala postpartum blues adalah menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, penurunan nafsu sex, khawatir mengenai sang bayi, kurang percaya diri mengenai kemampuan menjadi seorang ibu.

3. Depresi Postpartum

Depresi postpartum dialami oleh lebih kurang 20% ibu yang baru melahirkan. Depresi tersebut biasanya terjadi pada 3 bulan pertama setelah melahirkan sampai bayi berusia 1 tahun. Gejala yang dapat dilihat seperti sering merasa marah, sedih yang berlarut-larut, kurang nafsu makan. Penyebab depresi postpartum meliputi faktor biologis karena perubahan hormonal, faktor sosial, seperti hubungan yang tidak harmonis dalam keluarga dan suami.

4. Psikosis Pascamelahirkan

Psikosis pascamelahirkan sering bermula dengan postpartum blues atau depresi pascapartum. Gejala psikosis pascamelahirkan menyerupai skizofrenia atau gangguan psikoafektif. Skizofrenia merupakan bahaya besar yang bisa menyebabkan ibu bunuh diri atau bahaya pada bayi atau keduanya. Reaksi Skizofrenia disebabkan oleh gangguan metabolisme serebral.

e. Kebutuhan Dasar Nifas

Menurut Juraida(2021), kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu :

1. Nutrisi dan Cairan

Tujuan pemberian makanan pada ibu nifas adalah memulihkan tenaga ibu, memproduksi ASI yang bernilai gizi tinggi, mempercepat penyembuhan luka, dan mempertahankan kesehatan. Pada ibu nifas, ibu membutuhkan tambahan 500 kalori, minum 3 liter setiap hari . mengonsumsi tablet zat besi setidaknya 40 hari pasca persalinan.

2. Mobilisasi

Keuntungan perawatan mobilisasi dini adalah melancarkan pengeluaran loka, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, dan meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Eliminasi

a. BAK (Buang Air Kecil)

Ibu bersalin akan sulit dan merasakan nyeri dan panas pada saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Ibu dianjurkan untuk buang air kecil sendiri.

b. BAB (Buang Air Besar)

Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Biasanya apabila ibu tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian *sprit gliserine* atau obat-obatan.

4. Personal Hygiene

Selama pascapartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Ibu dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi.

5. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a. anjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c. kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi sudah sembuh dan lochea sudah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda hingga 40 hari setelah persalinan.

7. Latihan senam nifas

Senam nifas dapat menegangkan otot-otot dan perut yang mengendur akibat kehamilan, begitu juga dengan vagina, otot-otot sekitar vagina dan otot-otot dasar panggul. Senam nifas bertujuan untuk membantu penyembuhan Rahim, perut, dan otot panggul, mencegah turunnya organ-organ panggul untuk mengatasi masalah seksual.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Nifas

a . Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan tersandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan, dan keadaan segera setelah melahirkan. (mardiah,2021)

Jadwal kunjungan pada masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir (BBL), selain untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2 .5
Jadwal Kunjungan Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	TUJUAN
1	6-8 jam setelah persalinan	a. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk apabila perdarahan berlanjut c. pemberian ASI awal d. melakukan hubungan antara ibu dan BBL e. menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah Hypotermia.
2	6 hari setelah persalinan	a. memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit e. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan kunjungan 6 hari setelah peesalinan
4	6 minggu setelah persalinan	a. menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas b. memberikan konseling KB secara dini

(sumber : Asuhan Kebidanan Nifas & Deteksi Dini Komplikasi,2021)

b . Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas

1. Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

a. Biodata

Nama (ibu, suami, dan bayi), usia, Agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, Alamat, No.Hp

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jatihan pada perineum.

c. Riwayat Kesehatan

d. Riwayat perkawinan

e. Riwayat menstruasi

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

h. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

g. Riwayat postpartum

i. Riwayat psiko sosial spiritual

j. Kebiasaan sehari – hari

pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, personal hygiene, aktivitas, rekreasi dan hiburan

k. Seksual

2. Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

1) Kesadaran

2) Tanda-tanda Vital

3) Head to Toe

a) Rambut (warna,kebersihan,mudah rontok, atau tidak, ada nyeri atau benjolan)

b) Telinga (Simetris atau tidak, kebersihan, gangguan pendengaran)

- c) Mata (konjungtiva pucat atau tidak, sclera ikhterik atau tidak, kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan)
- d) Hidung (kebersihan, polip, alergi debu)
- e) Mulut (bibir lembab, kering atau pecah-pecah, lidah, gigi dan gangguan pada mulut)
- f) Leher (pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis)
- g) dada (bentuk simetris atau tidak, payudara keadaan laktasi)
- h) Perut (bentuk, striae dan line, kontraksi uterus, TFU)
- i) Ekstremitas atas (simetris atau tidak, gangguan atau tidak)
- j) Ekstremitas bawah (Bentuk odema atau varises)
- k) Genetalia (kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina)
- l) Anus (haemoroid dan kebersihan)
- b. Penunjang (keadaan Hb dan Golongan Darah)

3. Analisa

Nomenklatur Kebidanan Pada Nifas

- a) syok
- b) Anemia berat
- c) atonia uteri
- d) infeksi Mammae
- e) pembengkakan mammae
- f) Metritis
- g) Migrain
- h) peritonitis
- i) sisa plasenta
- j) infeksi luka
- k) inversion uteri
- l) rupture uteri
- m) bekas luka uteri
- n) robekan serviks dan vagina

4. Penatalaksanaan

a. gangguan rasa nyeri

1. Nyeri perineum
 - a) Beri analgesik oral (Paracetamol 500 mg tiap 4 jam atau Bila perlu)
 - b) mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)
2. Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan lakukan pendekatan pada pasangan Bahwa saat hubungan seksual di awal post partum akan menimbulkan rasa nyeri. oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai teknik hubungan seksual yang nyaman.
3. Nyeri punggung
4. Nyeri kaki
 - a) lakukan kompres air hangat dan garam
 - b) tidur dengan posisi kaki lebih tinggi daripada badan
 - c) masase kaki dengan menggunakan minyak kelapa
5. Nyeri pada kepala atau sakit kepala
 - a) berikan obat pereda rasa nyeri
 - b) kompres air hangat di tengkuk
 - c) Massase pada punggung
6. Nyeri leher dan bahu
 - a. kompres air hangat pada leher dan bahu
 - b. posisi tidur yang nyaman dan istirahat yang cukup
- b. Mengatasi infeksi
 - 1) kaji penyebab infeksi
 - 2) berikan antibiotic
 - 3) tingkatkan 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).

c. Mengatasi cemas

- 1) kaji penyebab cemas
- 2) libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
- 3) berikan dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga
- 4) fasilitasi kebutuhan penyebab cemas (sebagai pendengar yang baik dan sebagai konselor yang bersifat spiritual)

d. Memberikan pendidikan kesehatan

1) Gizi

- a) tidak berpantang pada daging, telur, ikan
- b) banyak makan sayur dan buah
- c) minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui
- d) tambahan kalori 500mg sehari
- e) konsumsi vitamin A dan zat besi selama nifas

7. kebersihan (hygiene)

- a) kebersihan tubuh secara keseluruhan
- b) keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap BAK dan BAB serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari.
- c) Bersihkan payudara terutama putting susu sebelum menyusui bayi

8. Perawatan perineum

- a) usahakan luka dalam keadaan kering
- b) hindari menyentuh luka perineum dengan tangan
- c) jaga kebersihan perineum

9. Isirahat dan tidur

- a) istirahat malam 6-8 jam, istirahat siang 1-2 jam sehari
- b) tidurlah ketika bayi sedang tidur

5. Ambulasi

Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan.

6. KB

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 baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 tanpa cacat bawaan (Tando Marie, 2020)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus. (Naomy Marie Tando, 2020)

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir dengan keadaan normal (Tando Marie, 2020) yaitu :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Linkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora ; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks *grasp* atau menggengam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecokelatan.

b. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (Depkes, 2015)

1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

c. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologi BBL terhadap kehidupan di luar uterus

1. Sistem pernapasan / Respirasi

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam.

2. Adaptasi suhu

Sumber termoregulasi yang digunakan bayi baru lahir adalah penggunaan lemak coklat. Lemak coklat berada di daerah scapula

bagian dalam, disekitar leher, aksila, sekitar toraks. Panas yang dihasilkan dari aktivitas lipid dalam lemak cokelat dapat menghangatkan bayi baru lahir dengan meningkatkan produksi panas hingga 100%.

3. Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan.

4. Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama berbulan-bulan terakhir kehidupan Rahim.

5. Sistem Kekebalan tubuh (Imun)

Sistem imun bayi baru lahir memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Sementara itu, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing.

6. Sistem Ginjal

Ginjal BBL menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

7. Sistem saraf

Sebagian besar fungsi neurologic berupa refleks primitive, misalnya refleks moro, reflex rooting (mencari putting susu), refleks menghisap dan menelan, refleks batuk dan bersin, refleks grasping (menggenggam), refleks stepping(melangkah), refleks neck tonis (tonus leher), dan refleks Babinski. Sistem saraf autonom sangat penting selama transisi karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, dan mengatur sebagian kontrol suhu.

d . Adaptasi Psikososial Bayi Baru Lahir

1. penglihatan

Mengikuti objek bergerak umur 15 detik

2. pendengaran

Matanya bergerak kearah datangnya suara

3. Perabaan (tenang dan kehangatan, elusan dan pelukan)

e . Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir, yaitu :

1. Pemberian Minum/makan

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

2. Kebutuhan Tidur/Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.

3. Menjaga kebersihan kulit bayi Bayi sebaiknya dimandikan 6 jam setelah lahir.

Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil, jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya, tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam .

3. Menjaga keamanan Bayi

Hal yang harus diperhatikan untuk menjaga keamanan bayi adalah tetap menjaga bayi dan jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu, jangan memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi dapat tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat di tempat tidur bayi.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir merupakan proses manajemen kebidanan dengan pencatatan perkembangan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Perkembangan asuhan bayi baru lahir yang didokumentasikan merupakan data yang sangat diperlukan untuk perawatan selanjutnya. (Tando,2020)

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

1. Kunjungan pertama : 6-8 jam setelah kelahiran
 - a) menjaga agar bayi tetap hangat setelah kelahiran
 - b) menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - c) tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - d) memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - e) pemberian ASI awal
2. kunjungan kedua : 3-7 hari setelah kelahiran
 - a) pemeriksaan fisik
 - b) bayi menyusu dengan kuat
 - c) mengamati tanda bahaya pada bayi
3. kunjungan ketiga : 8-28 hari setelah kelahiran
 - a) tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca persalinan
 - b) memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c) memberitahukan ibu untuk memberikan ibu untuk imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis.

b . Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Subjektif

a. Biodata

- 1) Bayi : Nama Bayi, Tanggal lahir, Jenis Kelamin, Umur
- 2) Ibu : Nama Ibu, Umur, Suku, Agama, Pekerjaan, Pendidikan, Alamat, No.Hp.
- 3) Suami : Nama Suami, Umur, Suku, Agama, Pekerjaan, Pendidikan, Alamat, No.Hp

b. Keluhan Utama

ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada Tanggal ... Jam ... WIB

1) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a) Riwayat Prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti Diabetes mellitus, jantung, asma hipertensi, TBC, frekuensi ANC, keluhan-keluhan selama hamil, HPHT, dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

b) Riwayat Natal

Tabel 2.6
Nilai APGAR score Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit / fleksi tungkai	Aktif / fleksi tungkai baik / reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(sumber : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Anak Balita. 2020 hal 4)

Berapa usia kehamilan, waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

c) Riwayat Post Natal

observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

2) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30cc/KgBB untuk hari berikutnya.

b) pola Eliminasi

pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

c) Pola Istirahat

pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

d) Pola Aktivitas

pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

e) Riwayat Psikososial

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Kesadaran : Composmentis
- 2) Suhu : normal (36.5 - 37.2 C)
- 3) Pernafasan : normal (30 - 60x/m)
- 4) Denyut Jantung : normal (120 - 160 x/m)
- 5) Berat Badan : normal (2500 - 4000 gr)
- 6) Panjang Badan : antara 48 - 52 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : adakah caput sucedaneum, cephalhematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
- 2) Muka : warna kulit merah
- 3) Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
- 4) Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
- 5) Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
- 6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
- 8) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- 9) Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
- 10) Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
- 11) Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora.
- 12) Anus : tidak terdapat atresia ani
- 13) Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

c. Pemeriksaan Neurologis

1) Refleks moro/terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

2) Refleks menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

3) Refleks rooting/mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

4) Refleks menghisap/sucking refleks

Apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap.

5) Glabella Refleks

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.

6) Tonic Neck Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

d. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat Badan : normal 2500-4000 gr
- 2) Panjang Badan : normal 48-52 cm
- 3) Lingkar Kepala : normal 33-38 cm
- 4) Lingkar Lengan : normal 10-11 cm
- 5) Ukuran Kepala :
 - a) Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
 - b) Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
 - c) Diameter frontooksipitalis 12 cm
 - d) Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
 - e) Diameter submentobregmatika 9,5 cm
 - f) Diameter biparitalis 9 cm
 - g) Diameter bitemporalis 8 cm

e. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

1) Adaptasi sosial

Sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

2) Bahasa

Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

3) Motorik Halus

Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

4) Motorik Kasar

Kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya.

3. Analisa Nomenklatur Kebidanan

- a. Bayi Besar
- b. Meningitis
- c. Pnemunia
- d. Ensephalitis
- e. Gagal Jantung
- f. Tetanus

4. Penatalaksanaan

- a. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- b. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat obstetric dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
- c. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
 - 1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - 2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung,serta perut.
 - 3) Serta pemeriksaan fisik head to toe
- d. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
- e. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - 3) Mengoleskan alkohol atau povidon iodum masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - 4) Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

- 6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
- 7) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.
- f. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

5. Penatalaksanaan kunjungan ulang

- a. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
- b. Periksa tanda bahaya:
 - 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - 2) Kejang
 - 3) Bergerak hanya jika dirangsang
 - 4) Napas cepat (>60 kali/menit)
 - 5) Napas lambat (<30 kali/menit)
 - 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - 7) Merintih
 - 8) Raba demam (>37,5C)
 - 9) Teraba dingin (<36 C)
 - 10) Nanah yang banyak di mata
 - 11) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 - 12) Diare
 - 13) Tampak kuning pada telapak tangan
 - 14) Perdarahan
- c. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
- d. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
- e. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif
- f. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a . Pengertian Keluarga Berencana

Menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Menurut WHO, keluarga berencana merupakan suatu tindakan yang membantu suatu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan, dapat mengatur jarak dan waktu kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan program KB untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. (Setyaningrum,2021)

b . Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi menjadi metode penghalang (barrier), mekanik, hormonal dan fisiologis atau metode kontrasepsi alami.

(Setyaningrum,2021).

Beberapa metode kontrasepsi menurut Setyaningrum (2021), yakni :

1. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks(karet), plastik, atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan. Menghalangi masuknya spermatozoa kedalam genetalia interna wanita.

2. Diafragma dan Cervical Cap

Berupa topi karet yang lunak yang digunakan didalam vagina untuk dapat menutupi bagian leher rahim.Cervical cap juga terbuat dari bahan lateks atau elastic dengan cincin yang fleksibel.Diafragma harus digunakan minimal setelah 6 jam bersenggama.Cervical cap tidak 100% dapat mencegah kehamilan.

3. Pil KB

Berbentuk pil yang berisi sintesis hormon estrogen dan progesteron. Harus diminum setiap hari secara rutin. Pil KB bekerja dengan 2 cara. Pertama untuk menghentikan ovulasi, kedua untuk mengentalkan cairan serviks sehingga pergerakan sperma ke rahim dapat terhambat.

4. Suntik

Berupa suntikan hormone yang diberikan setiap satu atau tiga bulan sekali. Disuntikkan di bagian bokong untuk memasukkan obat yang berisi hormone estrogen dan progesteron.

5. Implant (AKBK)

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan memasukkan 2 batang susuk KB yang memiliki ukuran sebesar korek api terbuat dari bahan yang elastis yang dipasang di bagian lengan atas dibawah kulit.

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/*Intra Uterine Divice (IUD)*

AKDR atau spiral dapat mempengaruhi gerakan sperma dalam rahim sehingga tidak dapat mencapai sel telur dan membuahnya, Pemasangan AKDR dianjurkan pada saat wanita sedang dalam masa menstruasi atau setelah melahirkan dan selesai plasenta dilahirkan.

7. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Dapat dilakukan apabila menyusui secara penuh, belum menstruasi, usia bayi kurang dari 6 bulan.

8. Metode Kalender

Menggunakan tiga patokan ovulasi 14 hari kurang lebih sebelum haid yang akan datang, sperma dapat hidup selama 48 jam sesudah ejakulasi dan ovum dapat hidup 24 jam sesudah ovulasi.

9. Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Dengan mengeluarkan alat kelamin pria sebelum terjadi ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam rahim dan tidak terjadi kehamilan.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a . Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaktif positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE dan dibutuhkan bila seseorang menghadapi suatu masalah yang tidak dapat dipecahkan sendiri (Yuhedi, 2018).

Tujuan Konseling KB yaitu:

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

b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Subjektif

- a. Keluhan utama atau alasan datang dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat menstruasi meliputi : menarche , siklus menstruasi , lama menstruasi, dismenorhea, perdarahan pervaginam, dan keputihan.
- c. Riwayat perkawinan terdiri dari : status perkawinan, lama perkawinan
- d. Riwayat Obstetric, riwayat persalinan, dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, keluhan, alasan berhenti

- f. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat.

2. Objektif

a. Pemeriksaan fisik meliputi:

- 1) Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi
- 2) Tanda-tanda vital
- 3) Kepala dan leher meliputi odeme wajah, mata, pucat, warna, skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi), leher (pembesaran kelenjar tyroid, pembuluh limfe)
- 4) Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu.
- 5) Abdomen meliputi adanya bentuk , bekas luka/benjolan , pembesaran hepar, nyeri tekan
- 6) Genetalia meliputi luka, varises, kandiloma, cairan berbau, hemeroid, dll
- 7) Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
- 8) Kebersihan kulit ada ikterus atau tidak

b. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, Radiologi, untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah.

3. Analisa

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

4. Penatalaksanaan

a. Konseling KB

Langkah satu tuju ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

Tabel 2.7
Konseling SATU TUJU

SA	Sapa dan Salam	Beri salam kepada ibu,tersenyum,perkenalkan diri,gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.
T	Tanya	Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
U	Uraikan	Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, care kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.
TU	Bantu	Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya.Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
J	Jelaskan	Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya,jelaskan mengenai: a. Waktu,tempat,tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan c. Cara mengenali efek samping/ komplikasi d. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
U	Kunjungan Ulang	Buat jadwal kunjungan ulang

(Sumber : Pelayanan Keluarga Berencana,2016)

b. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) adalah satu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, kegiatan promosi pameran dengan tujuan utama memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dan meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

c. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K

1. Menjajaki alasan pemilihan alat
 2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut.
 3. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi yang lain. Bila belum berikan informasi.
 4. Bantu klien mengambil keputusan.
1. Beri klien kesempatan mempertimbangkan pilihannya kembali.
 2. Bantu klien mengambil keputusan.
 3. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya.
 4. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
- d. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
- 1) Pemeriksaan kesehatan anamnesis & pemeriksaan fisik
 - 2) Bila tidak ada kontraindikasi kontrasepsi dapat diberikan
 - 3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*

e. Kegiatan Tindak Lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB

f. Informed Consent

Informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan

medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi Kesehatan