

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

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

Menurut Reece & Hibbins (2007), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk 2017).

B. Perubahan Fisiologis

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi secara normal selama kehamilan menurut (Widatiningsih, 2017) sebagai berikut:

1. Uterus

Ukuran uterus Rahim membesar untuk akomodasi pertumbuhan janin. Pembesaran uterus pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, hiperplasia & hipertrofi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua (menebal, lebih vaskuler serta kaya glikogen) disebabkan karena efek estrogen & progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Setelah usia 12 minggu, pembesaran yang terjadi terutama disebabkan oleh pembesaran fetus. Volume / kapasitas total pada kehamilan cukup

bulan lebih dari 4 liter. Menurut Cunningham dkk, (2006) kapasitas uterus pada kehamilan rata-rata 5 liter.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi ± 1.000 gram pada akhir kehamilan. Bentuk dan konsistensi uterus pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat. Pembesaran uterus mungkin tidak simetris (tergantung pada lokasi implantasi) sehingga pada palpasi dapat teraba pembesaran yang lunak dan irregular yang disebut tanda piskacek.

2. Serviks Uteri dan Vagina

Panjang serviks pada akhir kehamilan $\pm 1,5-2$ cm. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan disebut tanda Goodell. Sedangkan perubahan yang terjadi pada vagina akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan.

3. Perubahan pada Mammae

Perubahan payudara pada ibu hamil

- 1) Payudara menjadi lebih besar, dapat teraba noduli/benjolan-benjolan akibat hipertrofi alveoli, vena-vena lebih kelihatan & membiru.
- 2) Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi.
- 3) Glandula Montgomery makin tampak menonjol di permukaan areola mammae.

4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Terjadi penurunan tekanan darah pada awal kehamilan karena menurunnya tahanan vaskular perifer akibat relaksasi otot polos sebagai dampak peningkatan progesterone. Tekanan sistolik turun 5-10 mmHg; diastolic 10-15 mmHg. Setelah usia 24 minggu akan berangsur-angsur naik dan kembali ke kondisi sebelum hamil. Denyut nadi biasanya naik rata-rata 84 kali permenit.

5. Sistem Respirasi

1. Kecepatan pernapasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%).
2. Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung menggunakan pernapasan dada dari pada pernapasan perut/abdominal.

6. Sistem Pencernaan

1. Nafsu makan
 - a. Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu.
 - b. Pada akhir trimester II, nafsu makan meningkat sebagian respon terhadap peningkatan metabolisme.
 - c. Kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (mengidam).
2. Mulut: gusi menjadi hiperemik, terkadang bengkak sehingga cenderung mudah berdarah (gingivitis non spesifik).

7. Sistem Perkemihan

- a. Mulai usia 10 minggu terjadi dilatasi ureter (terutama pada bagian yang ada di atas pintu atas panggul).
- b. Pada usia 12 minggu pembesaran uterus yang masih menjadi organ pelvis menekan vesika urinaria, menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis.
- c. Pada trimester II, kandung kencing tertarik ke atas pelvis, uretra memanjang.
- d. Pada trimester III, kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali.

8. Metabolisme

Pada umumnya metabolisme meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapatkan makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

9. Berat badan

Kenaikan berat badan selama hamil optimal tergantung pada tahap kehamilan/trimester. Pada trimester I dan II, pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata kenaikan BB adalah 1-2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4$ kg/minggu untuk ibu dengan IMT normal.

C. Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

1. Trimester I

Reaksi awal pada saat mengetahui dirinya hamil dapat berupa terkejut, bahagia, sedih, cemas, kecewa yang diikuti dengan perasaan bercampur aduk. Sebagian besar wanita merasa elum siapsaat mengetahui dirinya hamil. Terlebih lagi pada ibu dan suami yang masih ingin menyelesaikan sekolah, mengejar karir, meningkatkan status ekonomi terlebih dahulu, dan dirinya merasa bahwa saat ini bukanlah saat yang paling tepat untuk hamil.

Pada awal kehamilan juga sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu (menerima sekaligus menolak) terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan yang direncanakan atau sangat diharapkan. Dapat timbul juga perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat/tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual, dan sebagainya. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang sedang hamil.

2. Trimester II

Pada trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah mulai menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayi dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai merasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya.

3. Trimester III

Trimester ketiga sering juga disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala yang akan terjadi pada proses persalinan yang akan datang. Perasaan khawatir atau takut jika bayinya akan dilahirkan tidak normal lebih sering muncul. Kebanyakan ibu juga akan bersiap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap akan membahayakan bayinya. Seorang ibu akan merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

D. Kebutuhan Ibu Hamil

a. Nutrisi

Perubahan fisiologis tubuh ibu hamil merupakan masa stress fisiologi yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrien. Makan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk: mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan; pertumbuhan dan perkembangan janin; mempercepat penyembuhan luka persalinan dalam masa nifas dan penambahan berat badan.

Table 2.1 Kebutuhan Beberapa Zat Yang Penting Pada Wanita

Nutrien	Tidak hamil	Penambahan selama hamil	Kegunaan
Kalori (KCAL)	2.100	300	Sumber energi, untuk pertumbuhan janin dan produk ASI
Protein (g)	44	30	Sintesa produk kehamilan (janin, cairan amnion, plasenta); pertumbuhan jaringan ibu (uterus, mammae, protein plasma, sel darah merah)
Vitamin A/retinol (iu)	800	200	Mendukung sintesis gliko protein untuk pertumbuhan dan diferensiasi sel,

			pembentukan tunas gigi, pertumbuhan tulang.
--	--	--	---

1) Gigi dan mulut

Jaringan gusi cenderung hipertrofi yang menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Ibu hamil harus menggosok gigi dengan benar sampai bersih dengan sikat yang lembut agar tidak melukai gusi.

7. Mandi

Ibu hamil hendaknya mandi minimal 1 kali sehari karena banyak berkeringat. Hindari air yang terlalu panas atau terlalu dingin.

8. Genetalia

Ibu hamil mengalami peningkatan pengeluaran pervagina (*leucorrhea*), oleh karena itu genetalia harus sering dibersihkan dengan air terutama setelah defekasi atau miksi.

9. Pakaian

Sebaiknya ibu hamil mengenakan pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat (dari bahan katun). Gurita/korset dapat dipakai untuk menyanggah uterus, dipasang dibawah perut/tidak menekan perut.

b. Eliminasi

1) Buang air kecil

Peningkatan frekuensi miksi pada awal kehamilan dan akhir kehamilan perlu dipastikan bahwa tidak disertai dengan rasa panas/nyeri (disuria) saat miksi atau adanya darah dalam urin yang menyerupai tandan infeksi saluran kemih.

2) Buang air besar

Kemungkinan terjadinya opstipasi pada wanita hamil disebabkan oleh kurang gerak badan: sering terjadi muntah dan kurang makan pada hamil

muda, peristaltic usus kurang karena pengaruh hormone, peningkatan absorbs air dikolon karena pengaruh hormonal, tekana pada usus oleh pembesaran uterus, kurang intake serat dan air serta konsumsi table zat besi.

c. Seksualitas

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Seksual tidak hanya terbatas pada aktifitas seksual (*intercourse*) saja, tetapi pengertian lebih luas “*love and efaction*”.

Manfaat hubungan seksual dalam kehamilan

- Membuat hubungan dengan pasangan bertambah akrab
- Dapat membuat tubuh tetap bugar dan mempersiapkan otot-otot panggul untuk persalinan
- Menimbulkan relaksasi yang bermanfaat bagi tubuh ibu dan janin.

d. Latihan dan Olah Raga

Menurut *the American college of obstetricians & gynaecologists (ACOG)*, wanita hamil yang cukup nutrisi dapat melakukan olahraga 3-5 kali seminggu dengan lama latihan inti 15-60 menit sekali latihan. Berbagai bentuk senam bagi ibu hamil dapat dilakukan selama tidak ada komplikasi kehamilan. Wanita yang mengikuti senam hamil dapat menjalani persalinan dengan lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan untuk menghadapi proses persalinan.

e. Istirahat/tidur

Istirahat dan tidur sangat penting bagi wanita hamil, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah, bayi sakit dan masalah-masalah lainnya.

f. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Faksinasi dengan toksoit tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksin tetanus toksoit (TT) dasar dilakukan 2 kali selama hamil interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat oada table berikut:

Table 2.2 Imunisasi Tetanus Toksoit

Antigen	Selang waktu minimal pemberian	Lama perlindungan	Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan imunisasi terhadap tetanus	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

g. Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan untuk dapat memberikan ASI. Dengan pakaian dalam (BH yang longgar) maka perkembangan payudara tidak terhalang. Putting susu perlu ditarik-tarik sehingga menonjol dan memudahkan untuk memberikan ASI.

h. Persiapan Bayi

Membantu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran dengan bekerjasama dengan ibu, keluarganya serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, keperluan yang perlu di bawa selama bersalin dan perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

E. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

a. Perdarahan dari vagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* disekitar awal terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau disertai rasa nyeri. Perdarahan ini kemungkinan karena abortus, kehamilan mola, atau pun kehamilan ektopik terganggu.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bias terjadi pada usia kehamilan > 26 minggu dan seringkali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan selama sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre eklampsia.

c. Masalah penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal, masalah visual yang mengintikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklampsia.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari/setelah beraktifitas dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bias menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang selama beristirahat. Hal ini bias berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan pre term, gastritis, penyakit kantong empedu, uterus yang iritabel, abruption plasenta, penyakit hubungan seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan kelima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah. Bayi harus bergerak 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2 Asuhan Kehamilan Antenatal Care (ANC)

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab seorang bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Depkes RI, 2002) dalam buku (Mandriwati, 2017).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Untuk memantau kemajuan kehamilan, dan memastikan kesejahteraan ibu dan janin serta meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, 2017).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Buku Ibu Dan Anak, 2016) :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan ada gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor pada ibu hamil. Tingggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hiprtensi disertai adema wajah dan tungkai bawah atau proteinuria).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan pada trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan Presentasi Janin Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester II bagian bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada kelainan lain.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi tetanusnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi tetanus ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Lifei*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Beri Tablet Tambah darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik pada daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi;

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan Protein dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan trimester ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama ibu. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana atau penanganan kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu wicara

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap

hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

C. Langkah-langkah Asuhan Kehamilan

Menurut Romauli, 2015 pengkajian yang dilakukan pada saat asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Data Subjektif

Data subjektif, berubah data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a. Biodata Pasien

Meliputi nama ibu dan suami, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan telepon.

b. Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilan.

c. Kunjungan

Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang.

d. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

e. Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

f. Riwayat kebidanan

1. Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien tersebut, menarche (usia pertama kali menstruasi umumnya pada usia sekitar 12-16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah

(banyak darah yang dikeluarkan), keluhan (misalnya dismenorhea/nyeri haid), haid pertama haid terakhir (HPHT).

2. Riwayat kesehatan

Riwayat yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes meletus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hipotitis.

3. Riwayat obstetric

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstaksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

4. Riwayat keluarga

Untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

5. Riwayat sosial

- a) Kumpulan keluarga
- b) Status perkawinan
- c) Sumber dukungan
- d) Respon ibu terhadap kehamilan ini , respon keluarga terhadap kehamilan ini
- e) Respon keluarga terhadap kehamilan ini
- f) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan
- g) Pengetahuan ibu tentang keadaan dan perawatannya
- h) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil
- i) Perencanaan KB
- g. Pola kehidupan sehari-hari
1. Pola makan

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut :

- a) Menu
- b) Frekuensi
- c) Jumlah perhari
- d) Pantangan

2. Pola minum

Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

3. Pola istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul. Bidan menanyakan tentang berapa lama tidur di malam hari dan siang hari.

4. Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah.

5. Personal hygiene

Data ini dikaji karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan seksual.

6. Aktivitas seksual

Hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan yang dirasakan.

2) Data objektif

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum
- b. Kesadaran

- c. Tinggi badan
- d. Berat badan
- e. LILA
- f. Pemeriksaan tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, sistolik 30 mmHg atau lebih, dan ataupun diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat.

2. Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

3. Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24x/menit.

4. Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5⁰C. suhu tubuh lebih dari 37⁰C perlu diwaspadai adanya infeksi.

Pemeriksaan khusus pada hamil meliputi :

1) Inspeksi/pemeriksaan

Rambut, Muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, gigi, abdomen, vagina, anus, ekstremitas.

2) Palpasi

Tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan

Pemeriksaan palpasi meliputi :

a) Leher

b) Dada

c) Abdomen

a) Leopod I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian teratas pada uterus ibu.

b) Leopod II

Untuk mengetahui bagian kiri/kanan uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

c) Leopod III

Mengetahui presentasi/bagian terbawah pada uterus ibu yang ada di simpisis ibu.

d) Leopod IV

Untuk Mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul).

Tabel 2.3 *Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III*

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

3) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik bagian kanan atau dibagian kiri bawah).DJJ dihitung 1 menit penuh, jumlah DJJ normal antara 120-140 x/menit.

4) Perkusi

Reflex patella normalnya ketika diketuk di tendon tungkai bawah akan bergerak sedikit. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi.

5) Pemeriksaan laboratorium

1. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10,00 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih kadar Hb kurang dari 8,00 gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10 gr/100 ml.

2. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

3. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. Atau persalinan juga merupakan suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika

prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Indrayani, 2016).

B. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Indrayani, 2016) tanda-tanda persalinan antara lain:

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b. Sifatnya, teratur interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah.
- e. Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*).

2) Perubahan serviks

Perubahan pada serviks menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan dapat menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

C. Tahap Persalinan

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu (Indrayani, 2016) :

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I yaitu waktu pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari pembukaan 4 cm ke 10 cm biasanya dengan kecepatan rata-rata 1cm/jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi oenurunan bagian terbawah. Berlangsung hingga 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu; Fase akselerasi adalah mulai pembukaan 3cm ke 4cm, dalam waktu 2 jam. Fase dilatasi maksimal adalah mulai dari pembukaan 4 cm ke 9 cm dalam waktu 2 jam. Fase deselerisasi mulai dari pembukaan 9 cm ke 10 cm dalam waktu 2 jam.

2. Kala II (pengeluaran janin)

Pada kala II ini pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjdinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum/vaginanya, vagina mulai menonjol dan adanya peningkata lendir bercampur dengan darah. Pada kala II persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar, kala II berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Pada kala II, penurunan baguan terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflekstoris menimbulkan ras ingin meneran.

3. Kala III (pelepasan uri)

Kala III disebut juga dengan pelepasan plasenta/uri. Kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga berakhir lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda pelepasan plasenta dapat dilihat dengan adanya; Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV (pemantauan)

Kala IV ini biasanya digunakan untuk melihat atau menilai terjadinya bahaya perdarahan. Kala IV juga biasanya dilakukan pengawasan kurang lebih 2 jam.

D. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

a. Perubahan Fisiologis pada Kala I

Perubahan fisiologis pada kala I (Indrayani, 2016) yaitu :

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmHg diantara kontraksi uterus. Tekanan darah akan turun seperti sebelum persalinan dan akan naik ketika terjadi kontraksi.

2) Perubahan suhu tubuh

Perubahan suhu tubuh dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi $0,5-1^{\circ}$. Apabila peningkatan suhu tubuh melebihi $0,5-1^{\circ}$ dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi.

3) Perubahan denyut nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan; penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara

kontraksi; dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

4) Perubahan pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi normal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), yaitu rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing dan hipoksia.

5) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, *cardiac output* dan kehilangan cairan.

6) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

7) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat 1.2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

8) Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi dari bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan ujungnya menjadi sempit.

b. Perubahan Fisiologis pada kala II

Menurut (Indrayani, 2016) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II yaitu :

1. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Kontraksi pada kala II ini merupakan kontraksinormal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi. Penyebab rasa nyeri tersebut belum diketahui secara pasti, namun diduga karena:

- Pada saat kontraksi, myometrium kekurangan oksigen.
- Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.
- Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- Peregangan serviks akibat dari dilatasi serviks.

2. Perubahan uterus

Dalam persalinan, perbedaan segmen atas Rahim (SAR) dan segmen bawah Rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh ishtimus uteri yang memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3. Effacement (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) serviks

Effacement adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang kanal serviks. Ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm. ketika terjadi effacement, ukuran panjang serviks menjadi semakin pendek dan akhirnya sampai hilang/tidak teraba. Proses effacement ini diperlancar dengan adanya pengaturan seperti pada celah endoserviks yang mempunyai efek membuka dan meregang. Dilatasi adalah pelebaran ukuran ostium uteri

internum (OUI) yang kemudian disusul dengan pelebaran ostium uteri eksternum (OUE).

4. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

c. Perubahan fisiologis pada kala III

Perubahan fisiologis pada kala III menurut (Indrayani, 2016) yaitu :

1. Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus. Turunnya plasenta setelah pemisahan, plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi (pelebaran) serviks melebar. Kemudian pengeluaran plasenta, uterus tidak bias sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Ada 2 mekanisme pelepasan plasenta, yaitu:

- Mekanisme Duncan (*Mathewes-Duncan mechanism*)

Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini yang mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

- Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir.

2. Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Indrayani, 2016):

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah. 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 mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tiba-tiba dan singkat ini tidak selalu ada.

d) Pengeluaran plasenta

Pengeluaran ini sebagai tanda berakhirnya kala III. Setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi secara kuat dan dengan demikian akan menekan pembuluh darah robek. Kondisi ini (bersama-sama dengan terjadinya proses fisiologi pembekuan darah) dengan cepata mengurangi dan menghentikan perdarahan postpartum.

e) Pemantauan perdarahan

Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit. Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-560 ml. dengan adanya kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus di antara anyaman myometrium sehingga perdarahan dapat terhenti.

d. Perubahan fisiologis pada kala IV

Perubahan fisiologis pada kala IV menurut (Indrayani, 2016)

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan 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 pada persalinan.

E. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

a. Perubahan psikologis pada kala I

Menurut (Indrayani, 2016) perubahan psikologis yang terjadi pada kala I, yaitu:

Pada kala I umumnya ibu masih kooperatif dan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir atau persalinan akan dimulai. Namun ketika adanya kontraksi ibu mulai merasa gelisah, gugup, cemas, tidak nyaman, dan khawatir. Biasanya ibu membutuhkan teman bicara dan ingin selalu ditemani/didampingi ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata.

b. Perubahan psikologis pada kala II

Menurut (Indrayani, 2016) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

Pada kala II perasaan ingin meneran dan BAB, ibu membutuhkan dukungan agar ibu mampu melewati persalinannya, sarankan ibu untuk membayangkan bahwa persalinan dapat dilewati dengan mudah, ibu akan merasa cemas dan takut terutama jika sudah ada desakan ingin melahirkan.

c. Perubahan psikologis pada kala III

Menurut (Indrayani, 2016) perubahan psikologis yang terjadi pada kala III, yaitu: Dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat memeluk dan menyentuh bayinya akan membuat ibu bahagia dan bangga atas dirinya, ibu juga membutuhkan dukungan dari keluarga dan pasien untuk mempercepat proses pemulihannya.

d. Perubahan psikologis pada kala IV

Menurut (Indrayani, 2016) perubahan psikologis yang terjadi pada kala IV, yaitu: Pada kala IV hubungan ibu dan bayi akan semakin melekat dan pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan perlu dilakukan bonding antara ibu dan bayi, hal ini bertujuan untuk proses pendekatan ibu dan bayi.

F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan Menurut (Indrayani, 2016)

Ada 5 faktor yang mempengaruhi persalinan, faktor tersebut adalah 5P dimana terdiri dari 3P faktor utama yaitu; *passage way*, *passanger*, *power* dan 2P faktor lainnya yaitu; *position*, *psyche*. Kelima faktor ini saling berhubungan jika dari salah satu faktor mengalami malfungsi akan berpengaruh pada proses persalinan dan bias menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, lebih nyeri, dan bisaberakhir dengan persalinan Caesar.

1. Passage way

Passage way merupakan jalan lahir dan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah Rahim pada persalinan. Segmen atas Rahim memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal saat terjadi kemajuan persalinan, sedangkan segmen bawah Rahim berperan pasif dan dindingnya akan semakin tipis pada saat terjadi kemajuan persalinan karena peregangan, yang termasuk bagian jalan lahir adalah; pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus. Walaupun jaringan lunak membantu kelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh lebih berperan pada saat persalinan.

2. Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir karena adanya interaksi dan beberapa faktor, seperti ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta dan air ketuban juga melewati jalan lahir maka dianggap sebagai passanger (penumpang) yang menyertai janin.

b. Tali pusat

Tali pusat disebut juga *foeniculus*. Tali pusat berada di antara janin dan permukaan fetal plasenta. Tali pusat diliputi oleh amnion yang sangat merekat, didalam tali pusat terdapat dua arteri umbilicus dan satu vena umbilicus selebihnya mengandung zat seperti agar-agar yang biasa disebut dengan Jeli Wharton terdapat kandungan air, maka setelah bayi lahir tali pusat mudah menjadi kering dan lekas terlepas dari pusar bayi.

c. Plasenta

Plasenta merupakan alat yang sangat penting bagi janin karena menjadi alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya plasenta akan terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu, dan pada usia 20 minggu plasenta akan melebar sampai menutupi sekitar setengah uteri dan kemudian menjadi lebih tebal. Plasenta berbentuk oval dengan ukuran diameter 15-20 cm dan tebal 2-3 cm serta berat mencapai 500-600 gram.

d. Air ketuban

Jumlah air ketuban pada usia kehamilan cukup bulan adalah sekitar 1.000-1.500 cc. air ketuban berwarna putih keruh, dan berbau amis. Fetus menelan cairan tersebut dan mengalirkannya kedalam dan keluar paru fetal. Adapun fungsi dari air ketuban adalah sumber cairan bagi oral sebagai tempat penyimpanan zat sisa, sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan untuk mengurangi kekuatan

benturan, mencegah tali pusar dari kekeringan, dan berperan sebagai cadangan dan sumber nutrisi bagi janin untuk sementara.

3. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong hasil konsepsi keluar, power (kekuatan) terdiri dari:

a. His (Kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot Rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi *ligamentum rotundum*.

b. Tenaga mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar. Ada beberapa perubahan yang terjadi akibat kontraksi (his) yaitu:

- Pada uterus dan serviks

Uterus terasa lebih keras karena adanya kontraksi dan serviks menjadi mendatar dan terbuka (dilatasi).

- Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uterus juga karena kenaikan nadi dan tekanan darah rendah.

- Pada janin

Karena adanya pertukaran oksigen pada sirkulasi *utero-plasenter* berkurang, maka terjadi hipoksia pada janin, denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan dengan mengatur posisi memberikan sejumlah keuntungan seperti memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak adalah posisi yang dianjurkan karena memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus akan lebih cepat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

5. Psychology

Psikologi adalah respon psikologi ibu terhadap persalinan. Faktor psikologi meliputi persiapan fisik dan mental pada saat akan menghadapi persalinan . seorang ibu akan merasa cemas dan khawatir pada saat akan melahirkan. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan. Ibu membutuhkan rasa nyaman dan pendampingan dari keluarga dan pasangan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu menghadapi persalinan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan menurut (Indrayani, 2016) yaitu :

1. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.
2. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual ibu.
3. Memastikan tidak ada penyulit/komplikasi dalam persalinan.
4. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya.
5. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut (Sarwono, 2016) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum 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 di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah 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. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama

dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan teknik 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 memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk 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 memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13. 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 memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulvadengan diameter, 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT ata steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi mmebuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain tadi, letakkan tangan ynag lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat spada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. 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 leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat

kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari guntingan dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. 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 bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Mrembiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau □ atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspurasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang taliu pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantuh mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 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. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi 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 (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 di dalam kantung plastic atau 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 perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan antonia uteri.
- a. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian 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. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

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

B. Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifa menurut (esti handayani, 2016) yaitu:

1. Sistem Reproduksi

Involusio uteri adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, merupakan perubahan retrogresif pada uterus, meliputi reorganisasi dan pengeluaran *decidua* dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia.

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ketiga dan keempat setelah melahirkan, volume darah menurun sampai mencapai volume sebelum hamil melalui mekanisme kehilangan darah sehingga terjadi penurunan volume darah total yang cepat dan perpindahan normal cairan tubuh → volume darah menurun dengan lambat. Ibu kehilangan 300-400 ml darah saat melahirkan bayi tunggal *pervaginam* atau dua kali lipat saat operasi sesaria namun hal tidak terjadi syok hipovolemia saat kehamilan sekitar 40 % lebih dari volume darah tidak hamil.

3. Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan sistem gastrointestinal dipengaruhi oleh tingginya kadar progesteron selama kehamilan yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kadar trigleserida dan memperlambat kontraksi otot-otot polos sehingga membuat dinding vena relaksasi dan dilatasi dan terjadi peningkatan kapasitas vena dan ibu berisiko mengalami hemoroid. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antar lain: nafsu makan, motilitas, dan pengosongan usus.

4. Sistem Urinaria

Pada masa hamil kadar steroid tinggi (meningkatkan fungsi ginjal), masa setelah persalinan: kadar steroid menurun (menurunkan fungsi ginjal). Fungsi ginjal akan pulih dalam 2 sampai 3 minggu pasca melahirkan, kondisi anatomi akan kembali pada akhir minggu ke 6 sampai ke 8 meskipun ada sebagian ibu yang baru pulih dalam 16 minggu pasca melahirkan. Dalam beberapa hari pertama dapat ditemukan protein dan aseton di dalam urin.

5. Sistem Muskuloskeletal

Ibu dapat mengalami keluhan kelelahan otot dan aches terutama pada daerah bahu, leher dan lengan oleh karena posisi selama persalinan, hal ini dapat berlangsung dalam 1 sampai 2 hari pertama dan dapat dikurangi dengan kompres hangat dan masase lembut untuk meningkatkan sirkulasi sehingga membuat ibu merasa nyaman dan rileks.

6. Sistem Integumen

Setelah melahirkan akan terjadi penurunan hormon estrogen, progesteron dan melanosit hormon sehingga akan terjadi penurunan kadar warna pada *chloasma gravidarum* (melasma) dan linea nigra. Striae gravidarum (*stretch marks*) secara bertahap akan berubah menjadi garis berwarna keperakan namun tidak bias menghilang. Akibat perubahan hormonal dapat menyebabkan rambut mudah rontok mulai minggu ke 4 sampai minggu ke 20 dan akan kembali tumbuh pada bulan ke empat sampai ke 6 bagi sebagian besar ibu.

7. Sistem Neurologi

Karena pemberian anesthesia atau analgetik dapat membuat ibu mengalami perubahan neurologis seperti berkurangnya rasa pada daerah kaki dan rasa pusing sehingga harus dilakukan pencegahan akan terjadinya trauma. Ibu dapat mengalami kelelahan dan ketidaknyamanan, ketidaknyamanan yang sering terjadi antara lain afterpain, akibat

episiotomy atau ketidaknyamanan tersebut dapat menghambat pemenuhan kebutuhan tidur ibu.

8. Sistem Endokrin

Setelah persalinan akan terjadi penurunan kadar hormon estrogen, progesteron dan human *placental lactogen* akan menurun secara cepat. Hormon HCG akan kembali ke kadar tidak hamil dalam waktu 1 sampai 2 minggu. Penurunan hormon plasenta (*human placental lactogen*) akan mengembalikan efek diabetogenik kehamilan sehingga menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

9. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, akan terjadi pengurangan berat badan ibu dan janin, plasenta, cairan ketuban dan kehilangan darah selama persalinan sekitar 4,5 sampai 5,8 kg. setelah proses diuresis ibu akan mengalami pengurangan berat badan 2,3 sampai 2,6 kg dan berkurang 0,9 sampai 1,4 kg karena proses involusio uteri. Ibu berusia muda lebih banyak mengalami penurunan berat badan (Blackburn, 2007).

10. Tanda-tanda Vital

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 ° dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Nadi kembali normal dalam beberapa jam setelah melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Tekanan darah pasca melahirkan secara normal, tekanan darah biasanya tidak berubah, sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pernafasan pada umumnya pernafasan lambat atau normal (16-24 kali per menit), hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

11. Sistem Hematologi

Selama 72 jam pertama volume plasma yang lebih besar dari pada sel darah yang hilang sehingga pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan hematokrit pada hari ketigasampai ketujuh.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Esti Handayani, 2016) yaitu :

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan baru.
2. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
3. Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

C. Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.4 Kebijakan program Nasional: Paling Sedikit 4x kunjungan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain, rujuk perdarahan berlanjut 3. Ajarkan (ibu untuk dan keluarga) cara mencegah perdarahan masa nifas (masase uterus observasi) 4. ASI sedini mungkin, kurang dari 30 menit 5. Bina hubungan antara ibu dan bayi 6. Jaga bayi tetap sehat → cegah hipotermia
2	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusio uteri normal 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Ajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-

		hari
3	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4	6 minggu setelah melahirkan	1. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu alami untuk bayi 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini 3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Esti Handayani, 2016).

B. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Arfiana, 2016)
 - Berat badan 2.500-4.000 gram
 - Panjang badan 48-52 cm
 - Lingkar dada 30-38 cm
 - Denyut jantung 120-140 dan pada menit pertama bias mencapai $\pm$ 160 x/menit
 - Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caseosa
 - Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
 - Kuku kaki dan tangan agak panjang dan lemas

- Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
- Genetalia bayi laik-laki: testis sudah menurun ke dalam scrotum.
- Refleks primitive:
 - a. *Rooting reflex*, sucking reflex dan *swlloling* baik.
 - b. *Refleks morrow*, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk.
 - c. *Grasping reflek*, apabila diletakkan sesuatu benda berasa diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
 - d. *Eliminasi baik*, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Air besar pertama adalah meconium dan berwarna hitam kecokelatan.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu untuk menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bounding antara ibu dengan dan bayi, menjaga pernapasan tetap stabil, dan melakukan perawatan mata bayi (Sudarti, 2017).

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut (Sudarti, 2017) :

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

4. Melakukan pemantauan pernapasan dan warna kulit setiap 5menit pada jam pertama kelahiran.
5. Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apa pun bagian tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
6. Melakukan pemantauan APGAR SCORE.

Tabel 2.5 Apgar Score

Tanda	SCORE		
	0	1	2
Appearance Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Denyut jantung		×/menit	×/menit
Grimace reflek terhadap rangsangan	Tak ada	Tak teratur	Menagis baik
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration upaya bernafas	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

(Arfiana, 2016)

7. Melakukan pemantauan reflex pada seluruh tubuh bayi menurut (Arfiana, 2016), ada beberapa reflex pada tubuh bayi yaitu:

a. Refleks pada mata

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau reflek kornea	Bayi mengedipkan matanya jika adanya benda yang bergerak mendekati kornea
Popular	Pupil bereaksi ketika disinari cahaya
Mata boneka	Mata akan bergerak ke kiri dan ke kanan

b. Reflek pada hidung

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi
Glabelar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat

c. R
efle
k
pada

mulut dan tenggorokan

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai menghisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsangan.
GAC (Muntah)	Rangsangan pada faring posterior oleh makanan dan pemasukan selang menyebabkan GAC.
Roting reflek (+)	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk.
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh dan ditekan bayi akan merespon dengan mendorongnya keluar.
Menguap	Respon spontan terhadap berkurangnya oksigen

	dengan mengikatnya jumlah inspirasi.
Batuk	Iritasi membrane mukosa laring yang menyebabkan batuk dan biasanya terjadi setelah hari pertama kelahiran.s

d. Reflek pada ekstremitas

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menggenggam	Jika dilakukan senruhan pda telapak tangan dan kaki akan terjadi fleksi tangan dan kaki dan genggam tangan akan berkurang pada usia 3 bulan, dan akan terjadi volunteer dan genggam kaki akan berkurang pada usia 8 bulan.
Babinsky reflek	Goresan kecil pada telapak kaki akan mengakibatkan jari-jari kaki hiperekstensi dan halus dorsofleksi dan akan menghilang setelah bayi berusia 1 tahun.

e. Reflek seluruh tubuh

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Moro reflek	Perubahan keseimbangan secara tiba-tiba yang menyebabkan ekstensi dan abduksi mendada, pada saat reflek

	moro terjadi ibu jari dan telunjuk akan membentuk huruf C dan bayi akan sedikit menangis.
Terkejut	Adanya suara yang tiba-tiba akan menyebabkan pergerakan kecil pada lengan dan tangan tiba-tiba menggengam.
Perez	Pada saat bayi tengkurap, letakkan ibu jari dibagian tulang belakang dari sacrum ke leher maka bayi akan menangis, fleksi bagian ekstremitas dan mengangkat kepala dan dapat juga terjadi defekasi dan urinasi dan hilang pada usia 4-6 bulan.
Tonus leher asimetris	Apabila bayi menoleh kesatu sisi maka lengan dan tungkai akan di ekstensikan pada sisi tersebut sedangkan lengan dan tungkai yang berlawanan akan difleksikan.
Inkurvasi batang tubuh	Lakukan belaian pad punggung bayi maka panggul akan ikut bergerak kearah yang terjadi rangsangan.
Menari/menghentak	Jika bagian kaki bayi menahan badan dan telapak kaki bayi menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-ganti dari tungkai.
Merangkak	Apabila bayi di tengkurapkan bayi

	akan melakukan gerakan merangkap dengan lengan dan tungkai dan biasanya akan menghilang pada usia 6 minggu.
Plasing	Apabila bayi di pegang tegak di bawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak di permukaan keras, kaki akan melakukan gerakan kecil di atas permukaan keras tersebut.

C. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Menurut (Arfiana, 2016) ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu:

1. Observasi yang perlu dilakukan

- a. Mengamati keadaan bayi
- b. Mengamati teknik menyusui
- c. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
- d. Mengamati reflek hisap bayi
- e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- f. Mengobservasi pola tidur bayi
- g. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- h. Melakukan pemeriksaan pada bayi

2. Rencana Asuhan

- a. Pemberian minum

Bayi wajib diberikan ASI eksklusif dan *on demand* yang diberikan 2-4 jam sekali. Hal ini dikarenakan proses pengosongan lambung bayi selama 2 jam. Dan hanya ASI yang diberikan pada bayi tidak boleh ada makanan tambahan lainnya.

b. Buang air besar

Bayi seharusnya mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI bias buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cair.

c. Buang air kecil

Bayi biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d. Tidur

Waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mengantuk, dan aktifitas motoric.

e. Kebersihan kulit

Perawatan kulit bayi merupakan hal yang penting, kebersihan kulit bayi harus disesuaikan pada keadaan si bayi.

f. Keamanan

Keamanan bayi harus tetap terjaga, dan hindari gerakan yang membahayakan nyawa bayi.

g. Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah:

- Sesak nafas
- Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali permenit
- Adanya retraksi dinding dada
- Bayi malas minum
- Panas atau suhu badan bayi rendah
- Bayi kurang aktif (letargis)
- Berat badan bayi rendah (1.500 gr-2.500 gr) dengan kesulitan minum.

Tanda bayi sakit berat adalah:

- Sulit minum
- Sianosis sentral (lidah biru)
- Perut kembung
- Terjadi periode apnea

- Kejang
- Tangisan merintih
- Adanya perdarahan
- Kulit bayi berwarna sangat kuning
- Berat badan bati kurang dari 1.500 gr

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonates atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, *bounding attachment* serta asuhan bayi sehari hari dirumah (Afriana, 2016).

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. IMD
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
6. Kontak kulit bayi dengan ibu
7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri
8. Pemberian imunisasi HB0 dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotik dosis tunggal, pemberian ASI eksklusif IMD atau menyusui segera setelah lahir 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut UU No. 10 tahun 1992 (dalam buku) KB adalah salah satu cara untuk mencapai tingkat kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat tentang perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kehamilan. KB merupakan tindakan untuk membantu keluarga atau pasangan suami istri untuk menghindari terjadinya kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, dan mengatur interval diantara kelahiran.

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari terbentuknya KB (Keluarga Berencana) untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dalam rangka pembangunan keluarga kecil berkualitas.

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Ada pun sasaran program KB adalah:

- a. Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
- b. Menurunkan angka kelahiran (*Total Fertility Rate*)
- c. Meningkatkan peserta KB pria
- d. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- e. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
- f. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
- g. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

D. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

A. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode kalender merupakan KB alamiah yang caranya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur. Metode ini adalah kontrasepsi yang sangat sederhana, untuk mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur. Keuntungan metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus, tidak memiliki efek samping dan tidak mengeluarkan biaya.

B. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi. Keuntungan metode kondom tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi, harganya terjangkau, praktis dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi.

C. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus diminum setiap hari, dapat digunakan oleh ibu semua usia, memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya, tidak dianjurkan untuk ibu yang sedang menyusui. Keuntungan metode pil kombinasi adalah akan sangat efektif bila diminum secara teratur, tidak mengganggu senggama, siklus haid teratur, mengurangi nyeri haid, dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.

D. Suntikan kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan secara IM, diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon. Keuntungan metode suntikan kombinasi adalah memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan, tidak berpengaruh

terhadap hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam dan harganya terjangkau.

E. Minipil

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipil untuk alat kontrasepsi karena memiliki dosis yang rendah, menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping pada esterogen. Keuntungan minipil yaitu tidak menurunkan produksi ASI, dan sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.

F. Implant atau Susuk

Metode implant merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indopiant atau implanon, yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone *Levonogestrel*, berjumlah 6 kapsul, kandungan levonogestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi 24 jam setelah pemasangan.

G. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, haid menjadi lebih lama dan banyak, bias digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, tetapi tidak boleh dipergunakan oleh wanita yang terkena penyakit IMS.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE, dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam konseling. Konseling juga merupakan unsur yang penting dalam pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi. Dengan dilakukan konseling klien dapat memilih jenis metode apa yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya (Priyatni, 2016).

B. Tujuan Konseling Kontrasepsi

- a. Memberikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi
- b. Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan
- c. Mempelajari ketidak jelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- d. Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi
- e. Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

C. Langkah-langkah KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

- 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
- 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- 3) Bangun percaya pasien
- 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya.

T : Tanya

- 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
- 2) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- 2) Jelaskan bagaimana penggunaanya
- 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

5) Tahapan konseling dalam pelayanan KB

a. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan :

1. Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
2. Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
3. Jenis alat/ kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

b. Kegiatan bimbingan

1. Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
2. Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
3. Bila iya, rujuk ke KIP/K

c. Kegiatan rujukan

1. Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
2. Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi.

d. 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 lain
4. Bila belum, berikan informasi
5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali

6. Bantu klien mengambil keputusan
 7. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
 8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
- e. Kegiatan pelayanan kontrasepsi
1. Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan pemeriksaan fisik
 2. Bila tidak ada kontra indikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *informed consent*
- f. Kegiatan tindak lanjut
- Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.
- 6) Informed consent
- Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti, 2015).