

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur.pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel mani atau sperma di pancarkan oleh laki-laki dan masuk kedalam rongga rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Astuti, 2018).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun asuhan yang meminimalkan intervensi (Walyani, 2015).

Menurut Federasi *Obstetri* Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan *trimester* ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin,2016).

1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh wanita mulai dari sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskuler, integumen, endokrin, metabolisme, muskuloskeletal, payudara, kekebalan dan sistem reproduksi khususnya pada alat

genitalia eksterna dan interna. Dalam hal ini hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting (Rukiah,2014).

1.2.1 Sistem Reproduksi

a. Perubahan uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek. Pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan. Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim menjadi besar, endometrium menjadi desidua, ukuran kehamilan 30 x 25 x 20 kapasitas lebih dari 4000cc. Posisi rahim dalam kehamilan; awal kehamilan ante atau retofleksi, akhir bulan kedua uterus teraba sampai dua jari diatas symfisis pubis keluar dari rongga panggul. Akhir 36 minggu 3 jari dibawah processus xyfoideus. Uterus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalau disentuh pada waktu pemeriksaan(palpasi) konsisten lunak kembali (Saifuddin, 2016).

b. Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit yang mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sehingga sfingter pada multipara dengan portio yang bundar, portio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya portio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan di tentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda Goodel serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar(oedem) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi oestum uteri (kanalis servikalis) serviks menjadi lebih mengkilap (Saifuddin, 2016).

c. Segmen Bawah Rahim

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga mungkin segmen tersebut menampung persenting part

janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi(Rukiah, 2014).

d. Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chandwick. Vagina; Membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *Lactobacillus acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama trimulan III(Rukiah, 2014).

1.2.2 Sistem Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -laktobulin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (saifuddin, 2016).

1.2.3 Sistem Endokrin

Sekresi kelenjar hipofise umumnya menurun, dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin(khususnya kelenjar tyroid, paratiroid, dan adrienal). Kadar hormon hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi proklatin dalam

memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun(Rukiah, 2014).

1.2.4 Sistem Kekebalan

Kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin semialogenik “asing”. Sebenarnya titer antibody humoral melawan beberapa virus, misalnya herpes simplek, campak, dan influenza A, menurun selama kehamilan. Tetapi penurunan titer sebanding dengan efek hemodilusi pada kehamilan.

1.2.5 Sistem Kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat mempengaruhi tekanan darah. Salah satunya posisi telentang yang menurunkan curah jantung hingga 25%. Penyebab ibu merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat adalah peningkatan metabolisme yang mempengaruhi suhu tubuh. Pada aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit yang mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki membantu menghilangkan kelebihan panas. Volume plasma, berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varices*. Biasanya karena faktor keturunan (Hutahean,2013).

1.2.6 Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester ketiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2 cm. Terdorongnya diafragma sejauh 4 cm disertai bergesernya tulang iga keatas sehingga ibu hamil

merasa susah bernafas. Peningkatan akan terus terjadi hingga hamil cukup bulan(Hutahean, 2013).

1.2.7 Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigs dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (saifuddin, 2016).

1.2.8 Sistem perkemihan

Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan(stress) yang timbul oleh peningkatan tekanan intraabdomen yang mendadak (seperti ketika tertawa atau bersin) dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul akibat progesteron dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus (Rukiah, 2014)

1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut Helen Varney, selama kehamilan berlangsung terdapat rangkaian proses psikologis khusus yang jelas, yang terkadang tampak berkaitan erat dengan perubahan biologis yang sedang terjadi. peristiwa dan proses psikologis ini dapat diidentifikasi pada tiap trimester, berikut ini :

a. Trimester 1

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Sebagian wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan ia hamil.

Beberapa wanita, terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Trimester pertama sering menjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan datang berkembang dengan baik.

Secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain yang merupakan hal yang normal terjadi pada trimester pertama (Varney, 2007).

b. Trimester 2

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase: pra quickening dan pasca quickening menunjukkan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya (Varney, 2007).

c. Trimester 3

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Wanita akan 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 (Varney, 2007).

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta kb (Mangkuji, 2014).

2.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan `

Menurut Saifuddin (2016), asuhan kehamilan bertujuan untuk :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin .
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *eksklusif*.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut Kementrian kesehatan RI(buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan,2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilandan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal*

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta, halaman 22.

2.4 Pelayanan Standar Asuhan *Antenatal* Care (10 T)

Menurut Kemenkes 2017 dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak, kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

Perhitungan BB berdasarkan Indeks Massa Tubuh :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

- a. Rendah : < 19,8
- b. Normal : 19,8 - 26
- c. *Overweight* : 26 - 29
- d. Obesitas : >29

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan Anda karena tekanan darah tinggi (hipertensi).

Tabel 2.2
Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi TD	TD Sistol (mmHg)	TD Diastol (mmHg)
Normal	< 120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	160 atau > 160	100 atau > 100

Sumber: Kemenkes, 2013

Hipertensi pada kehamilan terdapat 4 jenis, yaitu :

- a. Pre eklampsia-eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapat kelainan pada air kencingnya). Preeklampsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteurinaria yang timbul pada kehamilan.
- b. Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
- c. Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
- d. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan, dan sebagainya (Kemenkes, 2013).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkar lengan atas (LILA).

4. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

5. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah Anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

Table 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT 1	Pada kunjungan ANC 1(sedini mungkin pada kehamilan)
TT 2	4 minggu setelah TT 1
TT 3	6 bulan setelah TT 2
TT 4	1 tahun setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta, halaman 29.

6. Pemberian Tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan.

7. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi , dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

8. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan rapid test untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

9. Tatalaksana Kasus

Anda berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan

kehamilan, Anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10. Temu Wicara Persiapan Rujukan

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya, bisa berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain.

Temu wicara atau konsultasi dapat membantu Anda untuk menentukan pilihan yang tepat dalam perencanaan, pencegahan komplikasi, dan juga persalinan. Pelayanan ini juga diperlukan untuk menyepakati segala rencana kelahiran, rujukan, mendapatkan bimbingan soal mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan.

2.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes (2013), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| a. Nama | e. No.telepon |
| b. Usia | f. Tahun menikah (jika sudah menikah) |
| c. Nama suami | g. Agama |
| d. Alamat | h. Suku |

2. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Helen varney (2007) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

- a) Edema Dependen
- b) Nokturia
- c) Konstipasi
- d) Sesak Napas
- e) Nyeri Ulu Hati
- f) Kram Tungkai
- g) Nyeri Punggung Bawah

3. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|-------------------------------|--|
| a) Hari pertama haid terakhir | f) Mual dan muntah |
| b) Siklus haid | g) Masalah/kelainan pada kehamilan ini |
| c) Taksiran waktu persalinan | h) Pemakaian obat dan jamu-jamuan |
| d) Perdarahan pervaginam | i) Keluhan lainnya |
| e) Keputihan | |

4. Riwayat kontrasepsi

- a. Riwayat kontrasepsi terdahulu
- b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

5. Riwayat obstetri yang lalu

- | | |
|--|--|
| a) Jumlah kehamilan | i) Perdarahan pada kehamilan, |
| b) Jumlah persalinan | j) persalinan, dan nifas terdahulu |
| c) Jumlah persalinan cukup bulan | k) Adanya hipertensi dalam kehamilan |
| d) Jumlah persalinan premature | pada kehamilan terdahulu |
| e) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin | l) Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg |
| f) Cara persalinan | m) Riwayat kehamilan ganda |
| g) Jumlah keguguran | n) Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat |
| h) Jumlah aborsi | o) Riwayat Penyakit dan Kematian Janin |

6. Riwayat medis lainnya

- a. Penyakit jantung
- b. Hipertensi
- c. Diabetes mellitus (DM)
- d. Penyakit hati seperti hepatitis
- e. HIV (jika diketahui)
- f. Riwayat operasi
- g. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.

7. Riwayat sosial ekonomi

- a. Usia ibu saat pertama kali menikah
- b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan

- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
- d. Kebiasaan atau pola makan minum.
- e. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
- f. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- g. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
- h. Pilihan tempat untuk melahirkan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
- b. Tekanan darah
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.
- c. Nadi
Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- d. Suhu badan
Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.
- e. Pernafasan
Pernafasan normal adalah 16-24 ^x/m .
- f. Tinggi badan
Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).
- g. Berat badan
Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi*

- a) Kepala :Kulit kepala, distribusi rambut
- b) Wajah :Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c) Mata :Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d) Hidung :Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e) Telinga :Kebersihan telinga
- f) Leher :Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g) Payudara :Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h) Aksila :Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i) Abdomen :Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2) *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

Tabel 2.4
Ukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Dalam cm	Tinggi Fundus Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilicus</i>
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	½ pusat- <i>prosesus xifodeus</i>
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Setinggi <i>prosesus xifodeus</i>
40 minggu	40 cm (± 2 cm)	Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifodeus</i>

Sumber: Rukiah, A. Y., dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta

b) Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c) Leopold III

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

d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3) *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) Perkusi

Melakukan penketukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

b. Pemeriksaan dalam

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

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi.

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

b. Tes HIV :ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.

c. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya.

Tabel 2.5
Pemberian Vaksin

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber :Walyani, 2015

4. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

ANALISA

Diagnosa Kebidanan

Menurut buku kedokteran UNPAD analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Setelah pemeriksaan selesai kita tentukan diagnosa. Akan tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup kita membuat diagnosa kehamilan saja, tetapi kita harus dapat menjawab pertanyaan sebagai berikut :

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

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang di temukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum mengidentifikasikan dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Yulizawati, 2017).

Tabel 2.6
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

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

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

PENATALAKSANAAN

Pelaksanaan tindakan untuk mengatasi masalah, keluhan, atau mencapai tujuan mencapai tujuan pasien(persalinan). Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali bila tidak dilaksanakan. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan (Yulizawati, 2017).

1. Memberitahu informasi dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, seperti: tekanan darah ibu bagus, nadi, pernafasan , dan gizi ibu juga bagus, serta tinggi badan dan berat badan ibu normal.
2. Memberitahu ibu keluhan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III untuk memberikan pemahaman kepada ibu dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktifitas perawatan diri.

Menurut Helen varney (2007) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. Edema Dependen

Edema dependen atau edema fisiologis yang dialami ibu hamil trimester 3, edema terjadi karena penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

1. Hindari menggunakan pakain ketat
2. Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
3. Posisi menghadap kesamping saat berbaring
4. Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

b. Nokturia

Nokturia atau sering kencing yaitu suatu kondisi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan frekuensi untuk berkemih di malam hari yang dapat mengganggu kenyamanan pasien sendiri karena akan terbangun beberapa kali untuk buang air kecil. Hal ini terjadi karena adanya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena cava inferior. Penanganan adalah menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

c. Konstipasi

Konstipasi / sembelit pada ibu hamil terjadi akibat penurunan gerakan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Selain itu, pergeseran dan tekanan yang terjadi pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi

juga dapat menyebabkan konstipasi. Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

1. Minum air mineral 8 gelas/hari
2. Konsumsi buah prem/jus prem karena prem merupakan laksasif ringan alami.
3. Istirahat yang cukup
4. Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
5. Makan makanan berserat dan mengandung serat alami (seperti: selada, daun seledri)

d. Sesak nafas

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma ini akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

1. anjurkan wanita berdiri dengan meregangkan lengannya di atas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam.
2. Anjurkan mempertahankan postur tubuh yang baik, jangan menjatuhkan badan.

e. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati sangat umum ditemui selama kehamilan terutama pada trimester 3. Pada ibu hamil nyeri ulu hati disebabkan oleh pengaruh berat uterus selama kehamilan yang mengganggu pengosongan lambung, juga karena pengaruh progesteron yang merelaksasi sfingter esofagus bawah (kardiak). Salah satu penanganannya yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, caranya menompang uterus dengan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring. Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

1. Makan dalam porsi kecil, tetapi sering, untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.

2. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang yang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya.
3. Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
4. Hindari makanan dingin, makanan pedas atau makanan lain yang dapat mengganggu pencernaan.

f. Kram Tungkai

Perbesaran uterus menyebabkan penekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga dapat mengganggu sistem sirkulasi atau sistem saraf, sementara sistem saraf ini melewati foramen obsturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Penanganan yang dapat dilakukan adalah :

1. minta wanita meluruskan kaki yang kram dengan menekan tumitnya.
2. dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
3. anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor.

g. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah lumbosakral/ lumbar (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah kearah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung. Penanganan yang dapat dilakukan adalah :

1. postur tubuh yang baik
2. mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban,
3. hindari membungkuk, ayunkan panggul/miringkan panggul.
4. Pijat/usap punggung. Kompres hangat pada punggung.

3. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusi termasuk ibu hamil.berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hami perlu melakukan :

- 1) Latihan nafas melalui sanam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi/hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter apabila memiliki gangguan pernafasan seperti asma (Walyani, 2015).

b. Kebutuhan Nutrisi

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini dipergunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan *plasenta*, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan atau 285-300 perhari tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg. dan asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Mandriwati, 2017).

1) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi.Menurut Glade B. Curtis menyatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan ideal karbohidrat bagi ibu hamil.Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat.Jadi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori.

2) Protein

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh, dan protein memiliki peranan penting pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar juga yaitu 60 gram perhari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein= 2 butir telur atau 200 gr daging/ ikan).

3) Asam Folat

Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu kecacatan pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (*premature*). Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi asam folat 400µg sehari yang didapatkan dari sayuran berwarna hijau, jus jeruk dan kacang-kacangan.

4) Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, yaitu 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Maka tambahan zat besi yang diperlukan ibu hamil 30 mg perhari, biasanya dimulai sejak kunjungan *prenatal* pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

5) Kalsium

Asupan kalsium untuk ibu hamil yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari. Kebutuhan 1200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu setiap hari.

6) Vitamin

Vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A dibutuhkan pada trimester III yaitu 20 mg/hari, vitamin D diperkirakan 10 mg/hari, vitamin E sebanyak 2 mg/hari, vitamin K belum begitu optimal pada masa kehamilan didalam *fetus*. Vitamin larut dalam air yaitu vitamin C 70 mg/hari, *thiamin* 1.5 mg/hari, *riboflavin* 1,6 mg/hari, vitamin B12.

c. Personal Hygiene

Personal Hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil disebabkan PH *vagina* menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi. Peningkatan kadar *estrogen* yang menyebabkan adanya *Flour Albus* (keputihan). Mandi teratur mencegah iritasi pada *vagina*, teknik pencucian *perianal* dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti celana dalam, bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Perawatan gigi juga penting, bila kerusakan gigi tidak diperhatikan dengan baik sehingga timbul *karies*, *gingivitis*, dan sebagainya. Oleh karena itu wanita hamil dianjurkan memeriksakan gigi secara teratur sewaktu hamil (Mandriwati, 2017).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Memakai bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih

e. Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi, riwayat *abortus* spontan atau *abortus* lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak

melakukan *koitus*. Posisi wanita diatas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis (Mandriwati, 2017).

f. Istirahat/ tidur

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dan kurang lebih 8 jam pada malam hari. Posisi tidur ibu hamil yang efektif yaitu

- 1) Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- 2) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- 3) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- 4) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- 5) Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang (Mandriwati, 2017).

g. Eliminasi

Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat.

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK (Walyani, 2015).

4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan kepada ibu

Tabel 2.7
Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda Bahaya	Penjelasan	Pengumpulan Data
1. Perdarahan dari vagina	Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau <i>spotting</i> disekitar awal terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda Hartman), dan ini normal terjadi. Perdarahan ringan waktu yang lain dalam kehamilan mungkin pertanda dari erosi serviks. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua disertai rasa nyeri dan ada penyebabnya (misal: trauma) umumnya karena <i>solusio/abruption placenta</i> . Sedangkan perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai nyeri, tanpa sebab, biasanya karena <i>placenta previa</i> .	Hal yang harus dikaji dalam ibu hamil dengan perdarahan, antara lain : karakteristik perdarahannya, kapan mulai terjadinya, seberapa banyak warna darah, adakah gumpalan disertai rasa nyeri /tidak. Pemeriksaan yang harus dilakukan tekanan darah, suhu, nadi, periksa djj pemeriksaan eksterna (rasakan perut bagian bawah lembut/tidak) lakukan pemeriksaan inspekulo (jika memungkinkan)
2. sakit kepala yang hebat	Sakit kepala bisa 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 menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut sesuai dengan penglihatan yang kabur/berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala <i>pre eklampsia</i> .	Hal yang harus dikaji pada ibu hamil dengan sakit kepala, antara lain: sejak kapan dirasakan, apakah disertai dengan penglihatan yang kabur? Pemeriksaan yang harus dilakukan: periksa tekanan darah, periksa protein urine, periksa reflex adakah odema/bengkak. Adakah peningkatan suhu? Jika ada lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasite malaria.

Tabel Lanjutan 2.7

3.masalah penglihatan	Karena pengaruh hormonal, ketanyaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal, masalah visual yang mengindikasikan 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.	Hal yang harus dikaji pada ibu hamil dengan masalah penglihatan Sejak kapan dirasakan ? Apakah tiba-tiba ? Apakah disertai dengan sakit kepala yang hebat? pemeriksaan yang harus dilakukan : periksa tekanan darah, periksa protein urine, periksa reflex adakah odema /tidak.
4.bengkak pada muka atau tangan	Hampir dari separuh 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 bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklampsia.	Hal yang harus dikaji pada ibu hamil dengan bengkak pada muka dan tangan,antara lain: apakah disertai dengan sakit kepala ataupun masalah visual? tanyakan tentang tanda dan gejala anemia. Pemeriksaan yang harus dilakukan, periksa odema (lokasi), periksa tekanan darah, periksa protein urine, periksa kadar Hb,Periksa warna konjungtiva.
5.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 setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, uterus yang iritabel,	Hal yang harus dikaji pada ibu hamil dengan nyeri abdomen hebat : karakteristik nyeri, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah disertai gejala lain, misal : mual muntah, diare, demam? Pemeriksaan yang harus dilakukan : pemeriksaan eksternal, pemeriksaan internal (raba kelembutan abdomen),periksa nyeri sudut

	abruptio plasenta, penyakit hubungan seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.	costa vertebral (CVAT) pinggang bagian dalam, periksa protein urine.
6.bayi kurang bergerak seperti biasa	Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 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.	Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan kapan terakhir bayinya bergerak. Pemeriksaan yang harus dilakukan : palpasi gerakan janin dengarkan DJJ.

Sumber: Widatiningsih.2017.

5. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk

- a. Yang menolong persalinan
- b. Tempat melahirkan
- c. Yang mendampingi saat persalinan
- d. Persiapan kemungkinan donor darah
- e. Persiapan transportasi bila diperlukan
- f. Persiapan biaya

6. Persiapan ASI

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan putting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

7. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan minipisnya serviks dan janin turun dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2016).

1.2 Fisiologi Persalinan

Rohani(2013) menyatakan perubahan-perubahan fisiologis yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala, adalah :

a) Kala I (Kala Pembukaan)

1. Pengertian

Kala I dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm) membutuhkan waktu 8 jam ,fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam (saifuddin, 2013). Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9-10 cm (Rohani, 2013).

2. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, dkk (2013) :

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

3) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

4) Pernafasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis,

5) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

6) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

7) Hematologi

Haemoglobin meningkat sampai $1,2\text{gr}/100\text{ml}$ selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

3. Perubahan Psikologis pada Kala I

Widia (2013) menyatakan perubahan psikologis pada kala I adalah :

a) Katakutan atau kecemasan

- b) Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- c) Menunjukkan ketegangan otot dalam derajat tinggi
- d) Merasa dilakukan tanpa hormat. Merasa diabaikan atau dianggap remeh.

4. Tanda Gejala Kala I

- a) Adanya pembukaan lengkap /(tidak teraba lagi biir porsio)
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
- c) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

1. Pengertian

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi (widia, 2013).

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Widia (2013) menyatakan perubahan fisiologis pada kala II adalah :

- a) His menjadi lebih kuat dan sering

Air ketuban yang telah keluar membuat dinding uterus menjadi lebih dekat dengan fetus, sehingga kekuatan kontraksi lebih intensif untuk mendorong keluarnya fetus.

- b) Timbulnya tenaga mendedan

His yang sering dan kuat disebabkan oleh kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan tinginya tekanan intra abdominal sehingga kepala bayi menekan dasar panggul secara refleks menimbulkan rasa mendedan.

- c) Perubahan dasar dalam panggul

Perubahan letak kandung kemih, kandung kemih naik ke arah rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan kepala bayi, inilah pentingnya pengosongan kandung kemih agar jalan lahir lebih luas, dan kepala bayi dapat lewat.

d) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

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

e) Perubahan Fisik Lain yang mengalami perubahan

Perubahan sistem reproduksi dan perubahan tekanan darah.

3. Perubahan Psikologis Kala II

Rohanin(2013) menyatakan perubahan psikologis kala II adalah :

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada oto-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rectum, ibu merasa seperti mau bunga air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang dipimpin maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

4. Tanda Gejala Kala II

Rohani (2013) menyatakan tanda dan gejala kala II adalah :

a) Ibu merasa ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi.

Rasa ingin meneran disebabkan oleh tekanan kepala janin pada vagina dan rektum, serta tekanan pada uterus yang berkontraksi lebih kuat dan lebih sering.

b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya. Tekanan di rektum dan vagina disebabkan oleh daya dorong uterus dan turunnya kepala didasar panggul.

c) Perineum menonjol yang disebabkan oleh penurunan kepala janin sebagai akibat dari kontraksi yang semakin sering.

d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Membukanya vulva-vagina dan sfingter ani terjadi akibat adanya tahahan kepala janin pada perineum.

c. Kala III (Kala pengeluaran Plasenta)

1. Pengertian

Kala III persalian dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani,2013).

2. Perubahan Fisiologis

Pada Kala III otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga oterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas oleh dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus dan bagian atas vagina (Rohani,2013)

3. Perubahan psikologis

Menurut Rohani (2013) perubahan psikologis kala III adalah :

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan melihat bayinya
- b) Ibu merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa lelah
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Kebutuhan Ibu Kala III

- a) Dukungan mental dari bidandan keluarga atau pendamping
- b) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
- c) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang dilalukakan
- d) Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saatmeneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta
- e) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah air ketuban
- f) Dehidrasi.

d) Kala IV (Kala Pengawasan)

1. Pengertian

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai kurang lebih 2 jam setelah plasenta lahir (Hidayat, 2016)

2. Perubahan Psikologis

Perasaan lelah, karena segenapenergi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya (Rohani, 2013).

3. Kebutuhan Ibu Kala IV

- a) Hidrasi dan nutrisi
- b) Bimbingan spiritual
- c) Kebersihan tetap dijaga untuk mencegah infeksi
- d) Pengawasan kala IV
- e) Memulai menyusui
- f) Membantu ibu ke kamar mandi
- g) Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya untuk mempercepat pemberian asi/kolostrum
- h) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya kala IV.

2. Asuhan Persalinan

Saifuddin (2014) menyatakan asuhan persalinan dibagi menjadi 4 kala, sebagai berikut :

a) Kala 1

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi/peran ataupun fisik.

Tabel 2.8
Asuhan yang Diberikan Pada Kala I

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat	Dukungan yang diberikan : a. Mengusap keringat b. Membimbing mobilisasi c. Memberikan minum d. Merubah posisi dan sebagainya e. Memijat atau menggosok pinggang
Mengatur aktivitas dan posisi ibu	a. Ibu diperbolehkan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya b. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur telentang lurus.
Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his	Ibu diminta tarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
Menjaga privasi ibu	Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antarlain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan oranglain tanpa sepengetahuan ibu/pasien.
Penjelasan tentang kemajuan persalinan	Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
Menjaga kebersihan diri	Membolehkan ibu mandi Menganjurkan ibu membasuh kemaluannya
Mengatasi rasa panas	Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara : a. gunakan AC/kipas angin dalam kamar b. menganjurkan ibu untuk mandi
Masase	Jika ibu suka, lakukan pijatan/ masase pada punggung atau mengusap pada perut dengan lembut.
Pemberian cukup minum	Untuk memenuhi kebutuhan energy sesering mungkin
Mempertahankan kandung kemih tetap kosong	Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
Sentuhan	Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

Saifuddin. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

b) Kala II

Kala yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Bidan melakukan pertolongan kala II masih sesuai dengan APN dan sesuai standart.

Tabel 2.9
Asuhan yang Diberikan Pada Kala II

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Memberi dukungan terus menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk : a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman b. Menawarkan minum, mengantisipasi dan memijat ibu
Menjaga kebersihan ibu	a. Ibu tetap dijaga kebersihan agar terhindar infeksi b. Bila ada lendir darah atau cairan ketuban segera dibersihkan
Memberikan dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara : a. Menjaga privasi ibu b. Penjelasan tentang proses kemajuan persalinan c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut : a. jongkok b. menungging c. tidur miring d. setengah duduk
Menjaga kandung kemih tetap kosong	Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala kedalam rongga panggul.
Memberikan cukup minum Memimpin mendedan	Memberikan tenaga dan mencegah dehidrasi Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan PH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.
Bernafas selama persalinan	Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga perineum merenggang pelan dan mengontrol akhirnya kepala serta mencegah robekan.
Pemantauan DJJ	Pemeriksaan DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan

Tabel Lanjutan 2.9

Melahirkan bayi	<p>terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.</p> <p>Menolong kelahiran kepala :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. letakkan satu tangan kekepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat b. menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan c. mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir darah <p>Periksa tali pusat :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bila tali pusat terlalu ketat, di klem pada dua tempat kemudian digunting diantara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi. <p>Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. tempatkan kedua anggota pada sisi kepala dan leher bayi b. lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan c. selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya. d. pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh
Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala keseluruh tubuh	<p>Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.</p>
Merangsang bayi	<ul style="list-style-type: none"> a. Biasanya dengan menggunakan pengeringan cukup memberikan rangsangan kepada bayi b. dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung dan menepuk telapak kaki bayi

Saifuddin. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

c) Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Bidan memberikan asuhan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan.

Tabel 2.10
Asuhan yang Diberikan Pada Kala III

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Jepit dan potong tali pusat sedini mungkin Memberikan oksitosin	<p>Dengan penjepitan dini mungkin akan memulai pelepasan plasenta</p> <p>Oksitosin merangsang uterus berkontraksi dan juga mempercepat pelepasan plasenta</p> <p>a. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal</p> <p>b. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir.</p> <p>Jika oksitosin tidak tersedia, rangsangan puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.</p>
Melakukan PTT	<p>PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas :</p> <p>a. satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial kearah kepala ibu.</p> <p>b. tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan kearah uterus selama kontraksi.</p> <p>PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah- langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terlepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan dapat memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.</p>
Masase fundus	<p>Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.</p>

Saifuddin. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

d) Kala IV

Bidan melakukan pemantauan selama 2 jam. Dimana pemantauan 60 menit pertama pemantauan setiap 15 menit, dan 60 menit kedua melakukan pemantauan setiap 30 menit kemudian melengkapi kedalam partograf.

Tabel 2.11

Asuhan yang Diberikan Pada Kala IV

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Menolong ibu ke kamar mandi	Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun dan selamatkan karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing dan setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum.
Mengajari ibu dan anggota keluarga	Ajari ibu atau anggota keluarga tentang : a. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi b. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

3. Pendokumentasi SOAP pada ibu Bersalin

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin. Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap). (Rukiyah, 2012).

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, anatara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk factor hereditas dan kecelakaan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi, biopsikospiritual, pengetahuan klien.

Di kala I pendokumentasian data subjektif yaitu ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi. Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisi ibu bersalin.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala I pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature, postmaatur, partus kala I fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

- a. Sudah dalam persalinan (inpartu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
- b. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
- c. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.

Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin

Contoh:

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : Beri dukungan dan yakinkan ibu,

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu:

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya se usai buang air kecil/besar.
- g. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
- h. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- k. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan

Kala II(dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mencedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat. Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif:

1. Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan
2. Vulva dan anus terbuka perineum menonjol
3. Hasil pemantauan kontraksi
 - a. Durasi lebih dari 40 detik
 - b. Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
 - c. Intensitas kuat
4. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa serviks sudah lengkap

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu aktif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagianm spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kala III(dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, dan keadaan kandung kemih kosong.

Data subjektif:

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
2. Pasien mengatakan bahwa ari arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif:

1. Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal...jam ... jenis kelamin laki laki /normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala Iii pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015):

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal
Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
2. Bayi normal

Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregang tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien:

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data subjektif:

- a. Pasien mengatakan bahwa arinya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mules
- c. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala IV pendokumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Data objektif:

- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
- b. Tfu berapa jari diatas pusat
- c. Kontraksi uterus baik/tidak

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu aktif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin.

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Jadi masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (wulandari, 2018).

1.2 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut Icesmi Sukarni K, dkk, system reproduksi pada masa nifas yaitu :

Kunjungan I

a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan

lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia.

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelviks. Segera setelah proses persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat dari jalan atas diantara simfisis pubis dan umbilicus.

b) Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang akan mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak – retak karena robekan dalam persalinan.

c) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

1) Lochia Rubra/ merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada malam hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari deciduas, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.

d) Payudara

Selama kehamilan hormone estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus didalam mammae atau payudara dan juga merangsang produksi kolostrum. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusuinya bayi pada mammae ibu (Wulandari, dkk 2016)

e) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2 – 3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum kandung kemih mengalami oedema, kongesti, dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan karena adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urineresidual (normal 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. (Wulandari, dkk 2016).

f) Perubahan TTV pada masa nifas

1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 C – 38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda. Wanita semacam ini biasanya memiliki angka denyut jantung serendah 40 – 50 detak per menit. Sudah banyak alasan- alasan yang di berikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satu pun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukan lah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai suatu tanda keadaan kesehatan.

3) Tekanan Darah

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

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Astuti, dkk (2015)) Periode masa nifas merupakan masa perubahan besar bagi ibu baru dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan dengan tambahan keluarga baru mereka dan mereka belajar menjadi ibu.

Adaptasi psikologis postpartum yaitu ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa postpartum. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Perubahan psikologis pada kunjungan nifas :

1. Fase *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

2. Asuhan Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Wulandari, dkk (2016) asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah

melahirkan dengan memperlihatkan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

2.2 Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

Menurut (Wulandari, dkk (2016)) tindak lanjut asuhan nifas dirumah, yaitu :

Tabel 2.12
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini c. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Perubahan Fisiologis pada masa nifas Kunjungan II

Menurut icesmi sukarni K, dkk, system reproduksi pada masa nifas yaitu:

a) involusi uterus

7 hari (1 minggu) tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat symphysis berat badan 500 gr, diameter uterus 7,5 cm dan palpasi serviks 2 cm.

b) Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari cenalis cervikallis.

c) Lochia serosa

Lochia ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

Perubahan psikologis pada kunjungan nifas II

Menurut (Astuti, dkk 2015)

1. Fase taking hold (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke -10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, focus pada perut, kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas II

Menurut (wulandari 2016) tindak lanjut asuhan nifas dirumah 6 hari setelah persalinan :

1. memastikan involusio uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
4. memastikan ibu menyetujui tanda tanda penyulit
5. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Perubahan fisiologis pada kunjungan nifas III

Menurut icesmi sukarni K, dkk, system reproduksi pada masa nifas yaitu:

1. Involusi uterus

14 hari atau 2 minggu tinggi fundus uteri tidak teraba berat uterus 350 gr, diameter uterus 5 cm dan palpasi serviks 1 cm.

2. Lochia serosa

Lochia ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

3. Vulva, Vagina dan Perenium

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

4. Perubahan sistem kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum.

Perubahan psikologis pada kunjungan nifas III

Menurut astuti, dkk 2015 yaitu : Letting go (fase interdependen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas III

Menurut (Wulandari, dkk (2016)) tindak lanjut asuhan nifas dirumah, yaitu :

1 minggu setelah persalinan sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan).

Perubahan fisiologis pada kunjungan nifas IV

Menurut Icesmi Sukarni K, dkk, system reproduksi pada masa nifas yaitu :

1. Involusi Uterus

6 minggu tinggi fundus uteri normal, berat uterus 60 gr diameter uterus 2,5 cm dan palpasi serviks menyempit.

2) Lochia Alba

Lochia ini muncul dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selput lender serviks dan serabut jaringan mati.

Perubahan Psikologis kunjungan nifas IV

3. Letting go (fase interdependen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas IV

Menurut (wulandari 2016) tindak lanjut asuhan nifas dirumah 6 minggu setelah persalinan :

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau anak alami. Dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3 Pendokumentasian Asuhan Masa Nifas

Data Subjektif

Menurut Mansyur (2014)

1. Pengkajian

A. Biodata

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| 1) Nama ibu , suami , dan bayi | 5) Pendidikan |
| 2) Usia | 6) Pekerjaan |
| 3) Agama | 7) Alamat |
| 4) Suku/ bangsa | |

2. Keluhan utama

a) Masalah Nyeri

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

kelebihan cairan setelah melahirkan yang akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering.

b) Masalah infeksi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, nyeri, dan lochea berbau tidak sebab.

c) Masalah cemas

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

3. Riwayat perkawinan

4. Riwayat obstetri dan kesehatan

- a. Riwayat kehamilan (jumlah kehamilan, persalinan, jumlah abortus, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)
- b. Riwayat persalinan (tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)
- c. Riwayat KB dan perencanaan keluarga
- d. Riwayat penyakit
- e. Riwayat kesehatan keluarga
- f. Riwayat psikososial dan budaya
- g. Kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, personal hygiene, aktivitas, rekreasi dan hiburan)
- h. Seksual

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran
- b. Tanda- Tanda Vital (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Dan Pernafasan)
- c. Head to toe

- 1) Rambut (warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, ada nyeri atau benjolan)
 - 2) Telinga (Simetris atau tidak, kebersihan, gangguan pendengaran)
 - 3) Mata (konjungtuva pucat atau tidak, Sklera ikhterik atau tidak, Kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan)
 - 4) Hidung (Kebersihan, polip, alergi debu)
 - 5) Mulut (Bibir lembab kering atau pecah-pecah, lidah, gigi, dan gangguan pada mulut)
 - 6) Leher(pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis)
 - 7) Dada (bentuk simetris atau tidak, payudara keadaan laktasi)
 - 8) Perut (Bentuk, striae dan line , kontraksi uterus, TFU)
 - 9) Ekstremitas atas (Simetris atau tidak, gangguan atau tidak) Ekstrimitas bawah (bentuk oedema atau varises)
 - 10) Genetalia (Kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina)
 - 11) Anus (haemoroid dan kebersihan)
- d. Penunjang (keadaan Hb dan golongan darah)

Analisa

Tabel 2.13
Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan Pada Masa Nifas

Diagnosis Nomenklatur	Diagnosis Nomenklatur
1. Syok	8. Peritonitis
2. Anemia berat	9. Sisa Plasenta
3. Atonia uteri	10. Infeksi Luka
4. Infeksi Mammae	11. Inversio Uteri
5. Pembengkakan mammae	12. Rupture uteri
6. Metritis	13. Bekas luka uteri
7. Migrain	14. Robekan serviks dan vagina

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

Penatalaksanaan

1. Gangguan rasa nyeri

a. Nyeri perineum

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

b. Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan

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

c. nyeri punggung

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

d. Nyeri pada Kaki

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

e. nyeri pada kepala (sakit kepala)

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

f. nyeri leher dan bahu

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

2. Mengatasi infeksi

1. Kaji penyebab infeksi
2. berikan anti biotik
3. tingkatan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein)
4. tingkatkan intake cairan

5. usahakan istirahat yang cukup
6. lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)

3. Mengatasi cemas

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

4. Memberikan pendidikan kesehatan.

a. Gizi

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

b. Kebersihan (Hygene)

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

c. Perawatan perineum

1. Usahan luka dalam keadaan kering
2. hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
3. jaga kebersihan perineum

d. Istirahat dan tidur

1. Istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari
2. tidurlah ketika bayi sedang tidur

e. Ambulasi

1. Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan

f. KB

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 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. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm(37-42 minggu) dan berat badan lahir 2.500-4000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Lusiana,2016).

1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernafasan

Organ utama yang berperan dalam pernafasan adalah paru-paru. Agar paru-paru dapat berfungsi dengan baik diperlukan surfaktan, yaitu lipoprotein yang berfungsi mengurangi ketegangan permukaan alveoli dalam paru-paru dan membantu pertukaran gas. Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tegangan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus pada saat ekspirasi. Rangsang yang membantu memulai pernafasan pada bayi baru lahir adalah penekanan pada dinding dada pada saat melewati introitus vagina ibu yang menyebabkan tekanan negatif pada intrathorak didukung oleh stimulus sensoris, kimia, mekanis dan suhu. Perubahan suhu mendadak merangsang impuls sensoris kulit yang kemudian disalurkan ke pusat respirasi dan menyebabkan bayi bernafas (Lusiana, 2016).

2. Sistem Sirkulasi dan kardiovaskuler

Ketika paru-paru mendapat pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan dan arteri pulmonalis akan menurun. Pada saat tersebut akan terjadi peningkatan bertahap tahanan vaskuler sistemik akibat pengkleman tali pusat dan hilangnya sirkulasi plasenta yang mempunyai tahanan rendah. Tekanan pada atrium kanan

atas yang diikuti penutupan foramen ovale. Dengan meningkatnya aliran darah paru-paru dan penurunan tahanan vaskuler paru-paru, maka duktus arteriosus mulai menutup. Pernafasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40x/m, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernafasan cuping hidung (Lusiana, 2016).

3. Sistem Termoregulasi

Menurut (Tando, 2016) Empat mekanisme kemungkinan kehilangannya panas tubuh dari bayi baru lahir, yaitu :

- a. *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipa angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- d. *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

4. Sistem ginjal

Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah terbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal misal pada saat bayi dehidrasi atau beban larutan yang pekat (Lusiana, 2016).

5. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Bayi baru lahir sudah mampu untuk mencerna protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi enzim amilase pancreas yang masih rendah dapat mengganggu pemakaian karbohidrat kompleks (polisakarida). Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim glukoronidase dan hepar mempengaruhi

konjugasi bilirubin dengan asam glukoronat dan berkontribusi terhadap kejadian ikterik fisiologis pada bayi baru lahir (Lusiana, 2016).

6. Adaptasi Imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan tinggi terhadap terjadinya infeksi terutama yang masuk melalui mukosa sistem pernafasan dan gastro intestinal. Terdapat 3 immunoglobulin utama, IgG, IgA, dan IgM. IgG mampu melewati barier plasenta, sehingga kadarnya hampir sama dengan kadar IgG ibu dan memberikan imunitas pasif terhadap infeksi virus tertentu. IgA melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, gastrointestinal dan mata (Lusiana, 2016).

7. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Ubun-ubun posterior atau UUK akan menutup pada umur 6-8 minggu, dan UUB akan menutup pada usia kurang lebih 18 bulan, sehingga dalam digunakan sebagai indikator jika bayi mengalami dehidrasi (UUB cekung) atau peningkatan tekanan intra kranial (UUB menonjol).

8. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem saraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu (Lusiana, 2016).

2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian,

membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, 2015).

Menurut Saifuddin (2016), Asuhan BBL yaitu :

1. Penilaian APGAR SCORE

Tabel 2.14
Penilaian APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance	biru, pucat, tungkai biru	tubuh merah, ekstremitas biru	seluruh tubuh merah
Pulse	tidak teraba	< 100x/i	>100x/i
Grimace	tidak ada	Lemah	menangis kuat
Activity	lemas/lumpuh	gerakan sedikit/fleksi tungkai	aktif/fleksi tungkai baik reaksi melawan
Respiration	tidak ada	lambat/tidak terarur	baik, menangis kuat.

Sumber : Walyani dan Endang, 2016.

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigrous baby).

Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.

Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2. Membersihkan jalan nafas

a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.

b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

3. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

4. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

5. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

6. Memberi salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

7. Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan

kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

8. Pemantauan Bayi Baru Lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

c. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C - 37,50C.
- 2) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
- 3) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

2.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Data Subjektif (Sondakh, 2015)

Biodata

- | | |
|---------------|---|
| Nama Bayi | : Untuk menghindari kekeliruan |
| Tanggal lahir | : Untuk mengetahui usia neonatus |
| Jenis kelamin | : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi |
| Umur | : Untuk mengetahui usia bayi |
| Alamat | : Untuk memudahkan kunjungan rumah |
| Nama Ibu | : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan |
| Umur | : Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak |

Pekerjaan : Untuk mngetahui tingkat sosial ekonomi
 Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE
 Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yag dianut ibu
 Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah
 Nama Suami : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan
 Umur : Untuk mengetahui usia suami
 Pekerjaan : Untuk mngetahui tingkat sosial ekonomi
 Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE
 Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yag dianut suami
 Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

Keluhan Utama

Ibu mngatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB
 Kondisi ibu dan bayi sehat.

Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal :

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

Riwayat Post Natal :

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

Kebutuhan Dasar

Pola nutrisi :

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

Pola Eliminasi :

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

Pola Istirahat :

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

Pola Aktivitas :

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

Riwayat Psikososial :

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

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis

Suhu : normal (36.5-37 C)

Pernafasan : normal (40-60x/m)

Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)

Berat Badan : normal (2500-4000 gr)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva

Hidung	: lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
Mulut	: refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dada
Tali pusat	: bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
Abdomen	: tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
Genetalia	: untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
Anus	: tidak terdapat atresia ani
Ekstremitas	: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

Pemeriksaan Neurologis

Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

Refleks menghisap/sucking refleks : apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap

Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mendedipkan matanya

Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm

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

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

Analisa

Tabel 2.15
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada BBL

Diagnosis nomenklatur		Diagnosis nomenklatur	
1	Bayi Besar	4	Ensephalitis
2	Meningitis	5	Gagal Jantung
3	Pnemunia	6	Tetanus

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

Penatalaksanaan

1. 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.

2. 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.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
 - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
 - g. 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.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

Penatalaksanaan kunjungan ulang

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

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi, 2013).

Menurut UU no 52 tahun 2009, keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UUD RI, 2009). Keluarga berencana (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan, dan mengatur jarak dan waktu kelahiran mereka. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas (WHO, 2016).

1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

Tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2018).

1.3 Jenis-jenis Kontrasepsi

1) Metode Amenorea Laktasi(MAL)

Mal dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- a) Ibu menyusui secara penuh(*full breast feeding*)dan sering, lebih efektif bila pemberian > 8 kali sehari
- b) Ibu belum haid
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Selain itu beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektifitas MAL optimal :

- a) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh (bayi hanya sesekali di beri 1- teguk air/minuman pada upacara adat/agama)

- b) Perdarahan sebelum 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- c) Bayi menghisap payudara secara langsung
- d) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- e) Kolostrum diberikan kepada bayi
- f) Pola menyusui *on demand* (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- g) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- h) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam (Kemenkes,2013).

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan)

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

a) Cara kerja

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

b) Keuntungan

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

c) Kerugian

1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid
4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri

5. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

d) Kontraindikasi

1. Kehamilan atau disangka hamil
2. Penderita penyakit hati akut
3. Kanker payudara
4. Kelainan jiwa
5. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
6. Penyakit trombo emboli
7. Riwayat kehamilan etropik

e) Indikasi

1. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontap/menggunakan AKDR
2. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

f) Efektifitas

1. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
2. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6

g) Efek samping

1. Amenorrhea
2. Perdarahan bercak (spotting) ringan
3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
4. Ekspulsi
5. Infeksi pada daerah insersi

h) Waktu pemasangan

1. Sewaktu haid berlangsung
2. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
3. Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin
4. Saat ganti cara dari metode yang lain (Handayani,2018).

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

a) Efektivitas

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

b) Keuntungan

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
9. Dapat digunakan sampai menopause
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik

c) Kerugian

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak

3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 4. Saat haid lebih sedikit
 5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
 8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
 9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah
 10. pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 11. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
 12. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
 13. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
 14. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- d) Indikasi
1. Usia reproduksi
 2. Keadaan nullipara
 3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 4. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
 5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
 6. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 7. Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
 8. Tidak menghendaki metode hormonal
 9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
 10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

e) Kontraindikasi

1. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
3. Sedang menderita infeksi alat genital
4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
6. Penyakit trofoblas yang ganas
7. Diketahui menderita TBC pelvic
8. Kanker alat genital

f) Waktu Pemasangan

1. IUD pasca plasenta, aman dan efektif tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman
2. Selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL)
3. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
4. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
5. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
6. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

g) Kunjungan ulang

1. Satu bulan pasca pemasangan
2. Tiga bulan kemudian
3. Setiap 6 bulan berikutnya
4. Satu tahun sekali
5. Bila terlambat haid 1 minggu

6. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur
- h) Efek samping
 1. Amenorrhea
 2. Kejang
 3. Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 4. Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 5. Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul (Handayani, 2018).

2. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, informed choice, persetujuan tindakan medis (informed consent), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Informed choice adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

Langkah – Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

Dalam buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi(2013) dijelaskan dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut.

1. SA : Sapa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhataian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun

rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperbolehnya.

2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsinya, Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan