

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan sutau proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadinya kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, 2017).

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan antara sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (*ovum*) betul-betul penuh perjuangan dan hanya satu sperma yang berhasil mencapai tempat sel telur dan membuaohnya (Walyani, 2015).

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester (Prawirohardjo, S, 2016) :

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan TM III

Menurut Sukarni, 2015 perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil trimester III

1. Sistem reproduksi

a. Vulva dan vagina

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina.

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

b. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester tiga.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, uterus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

d. Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk terutama fungsi hormone progesterone dan estrogen pada usia kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan.

2. Sistem payudara

Pada ibu hamil trimester tiga, pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

4. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron).

5. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Dan bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

7. Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula mamae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu sehingga selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

8. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

9. Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan dianjurkan 11,5-16 kg. bagi wanita dengan indeks massa tubuh (IMT) prahamil normal. Cara yang dipakai untuk menentukan IMT yaitu :

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

1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan TM III

Pada trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Iya mulai menyadari kehadiran bayi sebagai mahluk terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan,ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan mengilang seiring dengan membesarnya *abdomen* yang menjadi penghalang (Marmi, 2014).

1.4 Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015) bahwa kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut :

a. Kebutuhan Fisiologis

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung,Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan.

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Di Trimester ke III, ibu hamil butuh makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertumbuhan ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal, dimana 170 kalori setara 1 porsi nasi putih.

b. Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia pengantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Asuhan kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari

dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin b ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

3. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

4. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung.

5. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- a. Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- b. Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.
- c. Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu di sangga dengan stagen atau kain bebat di bawah perut.
- d. Tidak memakai sepatu tumit tinggi.

6. Seksual

Wanita hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak menganggu kehamilan. Beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya.

- a. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri pada ibu hamil.
- b. Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, ±2-3 kali seminggu.

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi dan body mekanik untuk ibu hamil yang benar yaitu:

- a. Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- b. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
- c. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda

- d. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

8. Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang ± 1 jam dan malam ± 8 jam.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil TM III

- a. Support keluarga
- b. Support tenaga kesehatan
- c. Rasa aman nyaman selama kehamilan
- d. Persiapan menjadi orang tua
- e. Subling

1.5 Tanda – tanda Bahaya dalam Kehamilan

Menurut Elisabeth, 2015 ada 7 tanda bahaya pada kehamilan sebagai brikut:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di tangan dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat

2. Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penangan medik pada ibu hamil, untuk memproleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Elisabeth, 2015)

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani, (2015), fungsi asuhan antenatal (ANC) adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian asi ekslusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T menurut IBI (2016) terdiri dari:

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Rumus penilaian IMT sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

(Sumber: walyani, 2015)

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

2. Ukur Tekanan Darah

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

3. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Menentukan umur kehamilan dilihat dari Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tabel 2.2
Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Usia kehamilan	Usia kehamilan (TFU)	Centimeter
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	
16 minggu	½ simfisis-pusat	
20 minggu	2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	½ pusat-procesus xipoideus	30 cm
36 minggu	Setinggi pertengahan fx	33 cm
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah fx	

(Sumber: Rukiah, 2013)

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	%Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25tahun/seumur hidup

(Sumber : Walyani, 2015)

7. Pemberian Tablet Darah (tablet besi)

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

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Dimana yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

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

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Didaerah epidemi HIV meluas dan terkontrasepsi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya. Didaerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Councilling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK)

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin

9. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan keenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/ Keluarga dalam kehamilan dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya

d. Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan Nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Mengenal tanda tanda bahaya penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

- f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Ekslusif
Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan asi kepada bayinya segera setelah bayinya lahir dan dilanjutkan bayi sampai 6 bulan
- g. Kb Paska Persalinan
- h. Imunisasi
Ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.
- i. Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (*Brain booster*)
Untuk dapat meningkatkan intelegensi pada bayi, ibu hamil dianjurkan untuk pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster).

2.4 Melakukan Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan Awal

Menurut Kusmiyati, (2013) :Kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan laboratorium
4. Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data (parameter) dasar
5. Tidak kalah pentingnya adalah memberi support psikis agar seorang ibu hamil memiliki emosi yang stabil.

a. Anamnesis

Tanyakan data rutin : umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

1. Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)
2. Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
3. Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.

4. Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan fisik
1. Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
 2. Suara jantung
 3. Payudara
 4. Pemeriksaan dalam untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.
- c. Pemeriksaan laboratorium
1. Pemeriksaan darah : haemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
 2. Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
 3. STS (*serologic test for syphilis*)
 4. Bila perlu test antibodi toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain.

b. Kunjungan Ulang

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

1. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, antara lain :

- a. Gerakan janin
 - b. Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya
- Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan pengelihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.

c. Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan

Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual muntah, sakit punggung, kram kaki, dan konstipasi.

d. Kekhawatiran-kekhawatiran lainnya, yakni :

Misalnya, cemas menghadapi persalinan dan rasa khawatir akan kondisi kandungan/janinnya.

2. Pemeriksaan Fisik

Pada tiap kunjungan antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin :

a. Janin

Denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit

b. Ukuran janin

Dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus (TFU dalam cm)-n x 155 grm.

c. Letak dan presentasi janin

Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi.

Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut Leopold

1. Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.

2. Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan Ibu.

3. Leopold III: Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus.

4. Leopold IV: Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul.

d. Aktivitas/gerakan janin

Dikenal adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

e. Ibu

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, yaitu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda bahaya, tinggi fundus uteri (TFU), umur kehamilan, pemeriksaan vagina, serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes darah/hb, dan urin (protein dan glukosa).

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan darah dan urine.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dengan keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2016).

Persalinan normal atau spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

1.2 Perubahan fisilogis persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan).

a. Pengertian.

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017)

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6-7 jam.

Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 3- 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 4 – 9 cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap.

b. Perubahan Fisiologis pada Kala I.

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 sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

3. Detak jantung.

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

4. Pernapasan.

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkosis.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

a. Pengertian.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam (Walyani, 2015).

b. Perubahan Fisiologis Kala II.

1. Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

2. Pergeseran organ dasar panggul.

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi. Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah ketuban pecah spontan, tekanan rektum, sensasi ingin defekasi, muntah, bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina. Tanda lanjut kala II adalah perineum mengembung, vagina melebar, dan anus mendatar, bagian presentasi tampak dan uterus berlanjut selama kontraksi.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta).

a. Pengertian.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan

b. Perubahan Fisiologis Kala III.

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu, plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian bawah vagina

4. Kala IV (Pengawasan).

a. Pengertian.

Dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*.

b. Perubahan Fisiologis Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah *kontaksi uterus* sampai *uterus* dalam bentuk normal.

1.3 Perubahan Psikologis Persalinan

1. Perubahan Psikologis pada Kala I.

Pada kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi yaitu rasa takut, ketidaknyamanan, cemas dan marah-marah (Walyani 2015).

2. Perubahan Psikologis Kala II.

- a. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
- b. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
- c. Frustasi dan marah.
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
- e. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah. Focus kepada dirinya sendiri.
- f. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
- g. Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal.

3. Perubahan Psikologis Kala III.

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta*.

4. Perubahan Psikologis Kala IV.

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksiional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya

1.4 Faktor-faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan menurut Sukarni, 2017 yaitu:

1. POWER (Tenaga yang mendorong Anak)

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah :

a. HIS adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan

1. His persalinan yang menyebabkan pendarahan dan pembukaan serviks

Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uterus

2. His pendahuluan tidak berpengaruh pada serviks

b. Tenaga mengejan

1. Kontraksi otot-otot dinding perut

2. Kepala didasar panggul merangsang mengejan

3. Paling efektif saat kontraksi his

2. Passage (Panggul)

Bagian-bagian tulang panggul, Panggul terdiri dari 4 buah tulang :

a. Dua os.coxae :

Os ischium, os pubis, os sacrum dan os illium

b. Os Cossyigis

Pelvis mayor disebelah atas pelvis minor, superior dari linea terminalis.

Fungsi obstetriknya menyangga uterus yang membesar waktu hamil.

3. Passanger (Fetus)

Hal- hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah :

a. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti presentasi kepala, bokong dan, bahu.

b. Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan) misalnya, fleksi, defleksi dll.

c. Posisi Janin

Hubungan bagian/point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu,dibagi dalam 3 unsur yaitu: sisi panggul ibu, bagian terendah janin dan bagian panggul ibu.

d. Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kepala untuk melewati jalan lahir

4. Psikis (Psikologi)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah dkk, 2014).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai *kompetensi* dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan *infeksi* yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rohani, dkk, 2014).

1.5 Tahapan persalinan

Menurut walyani, 2016 tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu sebagai berikut :

Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

1. Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 jam sampai 10 cm, berkontaksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase :

- a. *Fase akselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b. *Fase dilatasi maksimal*: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. *Fase deselerasi*: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multi gravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

Kala II (Pengeluaran Janin)

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus *frankenhauser*.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - a. Kepala membuka pintu
 - b. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi,hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bayi depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini.

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Pengeluaran Selaput Ketuban

Selaput janin biasanya lahir biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara.:

1. Menarik pelan-pelan
2. Memutar atau memilinnya seperti tali
3. Memutar pada klem
4. Manual atau digital

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak pada infeksi.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

- a. Fase Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

1. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya

tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

2. Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada acara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b. Fase Pengeluaran Plasenta

Perasan-perasan untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

1. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simpisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

2. Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas. Diam atau turun berarti lepas (Cara ini tidak digunakan lagi).

3. Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol diatas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap

abnormal, dengan demikian harus dicari sebabnya. Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut ini:

1. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
2. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
3. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih atau kalau tidak bisa, lakukan kateter.
4. Luka-luka, jagutannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7. Bayi dalam keadaan baik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

2.1 Asuhan Persalinan Pada Kala I

Menurut Kemenkes, (2013) ,asuhan yang diberikan pada ibu bersalin pada Kala I adalah:

1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.

6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
7. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
8. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partografi.

Tabel 2.4
Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada Kala aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

(Sumber : Kemenkes, 2013).

9. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
10. Isi dan letakkan partografi di samping tempat tidur atau dekat pasien.
11. Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
12. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

2.2 Asuhan Persalinan Pada Kala II, III, dan IV

Menurut Prawirohardjo, Sarwono (2016), Tatalaksana pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.

3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup air, tutup kepala, masker, dan kacamata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari -jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Membiarakan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakuakan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantumencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.

Pemijatan Uterus.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan.

42. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan.

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.

57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

60. Lengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

C. NIFAS

1. Konsep dasar Nifas

1.1 Pengertian nifas

Masa nifas adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu.

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

Menurut Maritalia, D, 2017 masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.

1.2 Perubahan fisiologis masa Nifas

Menurut Maritalia, D, 2017 perubahan fisiologis pada masa nifas sebagai berikut:

1. Uterus

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

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- c. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- e. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

Tabel 2.5
Ukuran Uterus Pada Masa Nifas

<i>Involusi uterus</i>	Tinggi <i>fundus uteri</i>	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber :Marmi, 2015)

1. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Tabel 2.6
Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (cruenta)</i>	1-3 hari <i>post-partum</i>	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel <i>desidua</i> , <i>verniks caseosa</i> , <i>lanugo</i> , dan <i>mekonium</i>
<i>Sanguinolenta</i>	3-7 hari <i>post-partum</i>	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan <i>lender</i>
<i>Serosa</i>	7-14 hari <i>post-partum</i>	Merah jambu kemudian kuning	Cairan <i>serum</i> , jaringan <i>desidua</i> , <i>leukosit</i> , dan <i>eritrosit</i> .
<i>Alba</i>	2 minggu <i>post-partum</i>	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari <i>leukosit</i> dan sel-sel <i>desidua</i> .
<i>Purulenta</i>			Terjadi <i>infeksi</i> , keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Locheastatis</i>			<i>Lochea</i> tidak lancar keluarnya

(Sumber : Walyani, 2015)

a. Lochea rubra/merah (*kruenta*)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*, *lochea* ini berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada *plasenta* dan *serabut* dari *desidua* dan *chorion*. *Lochea* ini terdiri atas sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium*, dan sisa darah.

b. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lender karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

c. Lochea Serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 5-9 *postpartum*. Warnanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas *leukosit* dan robekan *laserasiplasenta*

d. Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput *lenderserviks*, dan serabut jaringan yang mati.

2. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali kebentuk semula. Serviks tertinggi segmen bawah uterus tetap edematos, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ekoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laerasi kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi.

Tepi luar serviks yang berhubungan dengan os eksternum, biasanya mengalami laerasi terutama di bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah bersalin ostium serviks menebal dan anal kembali terbentuk.

3. Vagina dan perineum

Ekstrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugea.vagina yang tadinya sangat meregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir. Ruge akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke empat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nulupara.

4. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi(Bahiyatun, 2016).

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema,

kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyyatun, 2016).

6. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:

a. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genitalis atau system lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7. Perubahan sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal.

1.3 Perubahan Psikologis Nifas

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

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Reni, 2015)

- a. Fase Taking In (fokus pada diri sendiri)

Fase taking in ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua detelah melahirkan.

- b. Fase Taking hold (fokus pada bayi)

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggungjawab atas bayinya

- c. Letting go(Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah.pada fase ini ibu nifas bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

1.4 Kebutuhan Ibu Nifas

Kebutuhan ibu nifas menurut Astutik, Reni, Yuli, 2015 sebagai berikut:

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Air Susu Ibu (ASI).

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, sumber: hati, sumsum tulang, telur, dan sayuran hijau tua, kebutuhan 28 mg per hari (Handayani, 2015).

b. Eliminasi

kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu 4 jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter (setelah 6 jam).

c. Defekasi

Selama persalinan, ibu mengkonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya haemoroid (nyeri bias hilang dengan pemberian analgetik krim). Ibu diharapkan sudah berhasil buang air besar maksimal pada hari ketiga setelah melahirkan.

d. Hubungan seksual dan keluarga berencana

Ibu harus mengingat bahwa ovulasi dapat terjadi setiap saat setelah persalinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan salah satu metode kontrasepsi.

Ibu perlu mendapat informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai risiko yang dapat terjadi.

e. Kebersihan diri

Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan (mons pubis) kearah belakang (daerah perianal) dengan mempergunakan sabun dan air. Untuk mencegah terjadinya infeksi maka diharapkan ibu mengganti pembalut minimal 2 kali perhari.

f. Ambulasi

Ambulasi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lochea dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Ambulasi dilakukan sedini mungkin, maksimal dalam waktu 6 jam. Ibu post partum dengan jahitan tetap harus melakukan ambulasi untuk mengurangi odema.

g. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

h. Kebersihan diri

1. Harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air
2. Membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang
3. Membersihkan diri setiap kali selesai BAB atau BAK
4. Mengganti pembalut minimal 2 kali atau hari
5. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
6. Bila episiotomy hindari menyentuh luka

i. Perawatan payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering

2. Gunakan BH yang menyokong payudara (selama 24 jam)
 3. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan, untuk mencegah penumpukan air susu sehingga menyebabkan iritasi
 4. Anjarkan teknik laktasi yang baik
- j. suplementasi
1. Vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian
 2. Vitamin C
 3. Tablet Fe 60 mg satu hari setiap hari selama 40 hari

2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Asuhan masa nifas menurut Walyani, 2015 adalah asuhan yang di berikan pada ibu nifas. Biasanya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada asuhan ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan bayi.

2.1 Asuhan Ibu Selama Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

a. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu :

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.

5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu :

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan, yaitu:

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

d. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan, yaitu :

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

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 dikehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Naomy, 2016).

Menurut Arfiana, 2016 neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan *at term* (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai 4000 gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.

1.2 Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Normal

a. Perubahan fisiologis bayi 6 - 48 jam

1. Sistem pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

2. Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernix caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernix caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

3. Sistem Urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20 - 30 ml/hari

4. Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

5. Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

b. Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari

1. Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimaupun yang didapat.

2. Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

c. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari

Sistem urinarius pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Rukiyah, 2014) Asuhan yang diberikan antara lain :

- a. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi.
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5 % atau tetrasiplin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia

- c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medic.
- d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desifiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5- 1 mg IM.
- e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiah, 2014).
- f. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini :
 1. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang(tidak menangis)
 2. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

Tabel 2.7
Nilai Apgar

Parameter	0	1	2
A: <i>Appereance</i> <i>Color</i> Warna kulit	Pucat	Badan merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P: <i>Pulse</i> (<i>heart rate</i>) Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: <i>Grimace</i> Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin

A:Activity (Muscle tone) Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: Respiration (respiratory effort) Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Tangisan yang baik

(Sumber: Rukiyah, 2014).

- g. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
- h. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara :
 - 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - 2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
 - 3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - 4. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - 5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - 6. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - 7. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
 - i. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
 - j. Pemulangan bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.

k. Kunjungan ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

1. Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1).
 2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan
 3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
1. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.
- m. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain
1. Tidak mau minum atau memuntahkan semua,
 2. Kejang
 3. Bergerak jika hanya dirangsang
 4. Napas cepat (≥ 60 kali/ menit)
 5. Napas lambat (< 30 kali/ menit)
 6. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 7. Merintih, teraba demam (> 370 c)
 8. Teraba dingin (>360 c)
 9. Nanah yang banyak di mata
 10. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 11. Diare
 12. Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki
 13. Perdarahan
- n. Tanda- tanda infeksi kulit superfisial seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 *pustula* di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
- o. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah di buahi untuk berimplementasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani, 2015).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk indonesia agar dapat di capai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produk nasional (Handayani, 2015).

1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 program keluarga berencana memiliki tujuan :

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kalahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

1.3 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2015).

1.4 Jenis-jenis Keluarga Berencana

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015, jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

a. Keuntungan :

1. Murah, mudah didapat.
2. Mudah dipakai sendiri.
3. Dapat mencegah penyakit kelamin.
4. Efek samping hampir tidak ada.

b. Kerugian :

1. Mengganggu kenyamanan bersenggama.
2. Harus selalu ada persediaan.
3. Dapat sobek bila tergesa-gesa.
4. Efek lecet, karena kurang licin

2. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational amenorrhea Methode (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

3. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Cara kerja :

1. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
2. Mengendalikan lendir mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
3. Menipiskan lapisan endometrium.

b. Keuntungan :

1. Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
2. Mudah menggunakannya.
3. Mencegah anemia defisiensi zat besi.

c. Cocok untuk

- a. Harus disiplin.
- b. Dapat mengurangi ASI.

4. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas

a. Kelebihan :

1. Praktis, efektif.
2. Tidak ada faktor lupa.
3. Tidak menekan produksi ASI.
4. Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

b. Kekurangan :

1. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.

2. Lebih mahal daripada KB yang pendek.
3. Implant sering mengubah pola haid.

5. IUD (*intra uterine device*)

Merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*intra uterine system*), bila pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progesteron dan efektif selama 5 tahun.

- a. Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan

6. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7. Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.1 Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Tehnik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Walyani, 2015). Tujuan Konseling :

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Jenis Konseling KB

1. Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu

2. Konseling Khusus

Konseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3. Konseling tindak lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

2.2 Langkah Konseling KB

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah:

SA : Sapa dan Salam

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

T : Tanya

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

U : Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
2. Jelaskan bagaimana penggunaannya
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

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