

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

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

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses ferlilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widatiningsih,2017).

Kehamilan dapat dibagi menjadi 3 trimester yaitu :

a. Pada trimester

Kehamilan trimester 1 terhitung dari usia kehamilan minggu pertama sampai usia kehamilan 12 minggu. Saat ini merupakan perkembangan awal dari hasil konsepsi yang akan menentukan kualitas kehidupannya setelah berkembang menjadi embrio,janin,neonatus,byi,anak hingga menjadi manusia dewasa yang berlangsung sepanjang usianya.

b. Pada trimester II

Kehamilan trimester II berlangsung dari usia 13-27 minggu. Pada masa ini perkembangan fisiologis kehamilan terjadi, plasenta sudah mulai berfungsi pada usia kehamilan 16 minggu. Denyut jantung janin mulai terdengar dan merasakan gerak janin. Pada umumnya, rasa ketidaknyamanan ibu akibat mual dan muntah berangsur-angsur berkurang. Ibu mulai menerima kehamilannya, merasa sehat, dan merasa mampu beraktivitas seperti biasa.

Dengan demikian ibu kadang lupa istirahat sehingga ibu mengeluarkan kalori yang berlebihan disertai dengan pelepasan hemoglobin dalam darah.

c. Pada trimester III

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu. Perkembangan fisiologis pada kehamilan trimester III mulai pada usia kehamilan 28 minggu. Jika hasil pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan teknik McDonald melebihi perkiraan usia kehamilan, perlu dilakukan palpasi abdomen dengan teknik leopold untuk menentukan apakah ada kehamilan gandaa atau kehamilan tunggal dengan bayi besar.

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna serta payudara(mamae). Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus,serviks uteri,vagina dan vulva,ovarium, payudara serta semua sistem tubuh.

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uteri tampak agak terdorong kedalam diatas bagian tengah uterus.

b. Serviks

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibatnya bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

c. Vulva

Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

d. Mamae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Hormon progesteron menyebabkan putting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

e. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perineum dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian bawah bagian dalam.

f. Sistem Kardiovaskuler

Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena dikaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varises*.

g. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil makin susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

h. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah.

1.3. Perubahan Psikologis Kehamilan

Menurut Mandang, dkk,2014 perubahan psikologis ibu hamil dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Perubahan psikologis trimester I merupakan periode adaptasi.

b. Perubahan psikologis Trimester II

Trimester kedua sering di kenal sebagai periode kesehatan yang baik,yakni ketika wanitaMerasa nyaman dan bebas dari segala ketidak nyamanan yang normal di alami saat hamil.namunTrimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyakMengalami kemunduran.trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase,pra quickening danpasca quickening.quekening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah,yangmenjadi dorongan bagi wanita dalam melaksakan tugas psikologis utamanya pada trimesterkedua,yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri,yang berbeda dariibunya.

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasannya ibu akan semakin meningkat.

Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara pada janin, terutama ketika janin berubah posisi.

1.4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut mandriwati, 2017 kebutuhan ibu hamil adalah:

a. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah suatu dari faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan

b. Kalori (energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini di gunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan

c. Protein

Protein di butuhkan saat kehamilan yaitu untuk:

1. Sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan.
2. Sebagai pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh.
3. Sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak.

d. Asam folat

Merupakan vit B yang memegang peran penting dalam perkembangan embrio. Asam folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk tenidin yang menjadi komponen DNA.

e. Zat besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh dari sayuran, daging, dan ikan yang dikonsumsi setiap hari. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

f. Zink

Zink adalah unsur berbagi enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa pernatal dan periode intrapartum.

Jumlah zink yang direkomendasikan RDA selama hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum utuh, atau sereal.

g. Kalsium

Tersedianya kalsium dalam tubuh sangat penting karena kalsium mempunyai peranan sebagai berikut:

1. Bersama fosfor membentuk matriks tulang, pembentukan ini dipengaruhi pula oleh vitamin D
2. Membantu proses penggumpalan darah.
3. Terjadinya kekejangan otot.

1.5. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Jenni Mandang dkk, 2014

- a. perdarahan
- b. ibu tidak mau makan
- c. mual-muntah berlebihan
- d. sakit kepala berlebihan
- e. penglihatan kabur
- f. tidak ada pergerakan janin

2. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

Pengukuran tinggi badan pada 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 (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau 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

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

Tabel 2.1
Perubahan TFU dalam Kehamilan

Umur Kehamilan (Minggu)	Panjang cm	Pembesaran Uterus Leopold)
24 minggu	24-25 cm	Setinggi pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan pusat xyphoid
36 minggu	30-33 cm	Dua/tiga jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	3 Jari di bawah PX

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

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 pintu atas 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. Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)
Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, diberikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut.

Tabel 2.2
Pemberian vaksin TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama
TT2	4 minngu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tanun setelah TT4

(Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan, 2013).

Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

7. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan

laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Hemoglobin adalah protein berpigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah. Fungsi hemoglobin adalah mengangkut oksigen dari paru-paru dan dalam peredaran darah untuk dibawah ke jaringan (Buku saku anemia pada ibu hamil, 2013).

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah(eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan

Kriteria anemia menurut WHO adalah:

Laki-laki dewasa : Hemoglobin <13 g/dl

Wanita dewasa tidak hamil : Hemoglobin <12g/dl

Wanita hamil :Hemoglobin <11 g/dl

Anak umur 6-14 tahun :Hemoglobin <12 g/dl

Anak umur 6 bulan-6 tahun :Hemoglobin <11 g/dl

Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO:

a) Ringan sekali : Hb 10 g/dl - batas normal

b) Ringan : Hb 8 g/dl - 9.9g/dl

c) Sedang : Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl

d) Berat : Hb <6 g/dl

8. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

9. Temu wicara (konseling)

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

a. Kesehatan ibu

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah.
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan ajurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga, sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.3
Kunjungan pemeriksaan antenatal

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

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. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Asri H, 2017).

Persalinan adalah dimana bayi, plasenta dan slaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulitan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah,2017).

1.2 Tanda tanda Persalinan

Menurut Asrinah,2015tanda tanda persalinan;

- a. Adanya his
- b. Bloody show (pengeluaran lendir di sertai darah melalui vagian)
- c. Pengeluaran cairan

Menurut Johariyah,2017 tanda tanda persalinan:

- a. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundusuteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah buang air kecil (karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin)..
- d. Perasaan sakit perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut “false labor pains”.
- e. Serviks menjadi lembek.

1.3. Perubahan fisiologis pada Persalinan

Perubahan- perubahan fisiologis yang dialami ibu selama proses persalinan adalah : (Asrinah,2015)

1. Perubahan pada serviks

a. Pendataran pada serviks

Pendataran pada serviks adalah pemendekan dinding kanalis servikal yang semula berupa sebuah saluran panjang 1-2 cm.

b. Pembukaan serviks

Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap , bibir portio tidak teraba lagi, vagina dan SBR (*segmen bawah rahim*) telah menjadi satu saluran .

2. Perubahan sistem Kardiovaskuler

a. Tekanan darah meningkat pada saat terjadinya kontraksi uterus. Nyeri ,rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan untuk diastoliknya rata-rata 5-10 mmHg.

b. Denyut jantung

Kontraksi dapat menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga pada saat kontraksi denyut jantung juga akan semakin meningkat.

3. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme meningkat karena adanya rasa khawatir dan kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi dan pernapasan.

4. Kontraksi Uterus.

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada oto polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Dan pada saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi.

5. Pembentukan SBR dan SAR

Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi, dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar. Sedangkan segmen bawah rahim (SBR) terbentang diuterus bagian bawah antar ishmus dengan serviks serta sifat otot yang tipis dan elastis.

6. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap.

7. Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan yang disebabkan oleh filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kencing harus sering dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin.

8. Perubahan gastrointestinal

Penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi, oleh karena itu anjurkan ibu agar tidak terlalu banyak makan dan minum, hanya secukupnya saja untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

9. Perubahan suhu badan

Suhu akan meningkat selama persalinan, kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C.

10. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- a. Pada kala 1 ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi.
- b. Setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis

- c. Ketika kepala sampai divulva, lubang vukva menghadap kedepan atas. Dari luar perineum menonjol dan menjadi tipis dan anus semakin terbuka.
- d. Regangan yang kuat ini terjadi karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul.

1.4. Perubahan Psikologis Ibu

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan.(Jannah,2017).

1. Kondisi psikologis kala I.

a. Fase Laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.

b. Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin lebih sering.

Fase aktif dibagi 3 yaitu:

1. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase deselarasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm.

2. Kondisi Psikologis kala II

- a. Emotional distress
- b. Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga cepat marah
- c. Lemah
- d. Takut (Sukarni,2015)

3. Kondisi psikologis kala III

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasakan lelah
- c. Meusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta (Sukarni, 2015).

1.5. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin.

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Jannah, 2017).

Adapun 5 kebutuhan wanita bersalin,yaitu

- a. Asuhan tubuh dan fisik.

1. Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman.

2. Posisi

Rasa sakit akibat kontraksi akan semakin terasa sesuai dengan bertambahnya pembukaan serviks. Beritahu ibu tentang beberapa posisi yang dapat mengurangi rasa sakit yang ibu alami misalnya berdiri dibelakang meja dengan rileks, berdiri menghadap pasangan, ibu bersandar pada punggung suami,rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal, duduk diatas balon.

3. Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingi bercakap-cakap tetapi mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Anjurkan agar suami memegang tangan ibu, menggosok punggungnya, menyeka wajanya dengan sapu tangan,atau mendekapnya. Bidan harus peka terhadap keinginan ibu dan menghormatinya.

4. Pijatan

Bidan atau suami dapat melakukan pijatan pada punggung ibu, berikan elusan ringan diatas seluruh perut dengan menggunakan ujung jari atau kedua telapak tangan.

5. Perawatan kandung kemih dan perut

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih jika terasa kandung kemihnya penuh.

b. Dukungan persalinan

1. Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah akan sangat membantu wanita merasa nyaman. Sikap bidan adalah mungkin lebih penting dari bentuk fisik lingkungan tersebut.

Pastikan bahwa orang yang masuk kedalam ruangan persalinan harus menjaga suasana yang santai dan hening.

2. Pendamping persalinan

Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat akan membuat ibu lebih tenang dan semangat.

3. Mobilitas

Ibu diajurkan untuk merubah posisi dari waktu kewaktu agar merasa nyaman dan untuk memajukan persalinan karena ibu bisa menguasai keadaan.

4. Pemberian informasi

Suami harus diberi informasi selengkapnya tentang kemajuan persalinan dan perkembangannya selama proses persalinan.

5. Dorongan semangat

Bidan harus berusaha memberikan dorongan semangat kepada ibu selama proses persalinannya. Hanya dengan beberapa kata yang diucapkan secara lembut setelah tiap kontraksi sudah cukup memberi semangat.

c. Penerimaan atas sikap dirinya

Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suami dan keluarganya bahkan bidan sebagai penolong persalinan. Asuhan yang harus diberikan adalah pemberian dukungan mental juga penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang dia alami merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan agar ibu tenang untuk menghadapi persalinannya.

d. Informasi dan kepastian hasil,kepastian persalinan yang aman

Dalam setiap persalinan wanita atau kelarga membutuhkan penjelasan mengenai persalinan yang dihadapinya baik mengenai kondisi ibu maupun bayinya, serta perkembangan persalinannya. (Johariyah,2016).

2. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir serta fokus untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.(Prawirohardjo,2014)

a. **Kala I (Jannah,2017)**

1. Pengkajian

Pengkajian ibu bersalin (anamnesis) bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Informasi yang didapat tersebut digunakan untuk menentukan diagnosa dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai dengan keadaan ibu.

2. Data Subjektif

- a. Nama, umur, alamat
- b. Gravida dan para
- c. Hari pertama haid terakhir
- d. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
- e. Riwayat alergi obat- obat tertentu
- f. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - 1. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
 - 2. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain)
 - 3. Kapan mulai kontraksi
 - 4. Apakah kontraksi teratur
 - 5. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - 6. Apakah selaput ketuban sudah pecah
 - 7. Kapankah ibu terakhir kalimakan dan minum
 - 8. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
 - a. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain-lain)
 - b. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing)
 - c. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

3. Data Subjektif

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu.

Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

1. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui:

- a. Menentukan tinggi fundus uterus
- b. Memantau kontraksi uterus
- c. Memantau denyut jantung janin
- d. Menentukan presentasi
- e. Menentukan penurunan bagian terbawah janin

2. Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genetalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih. Pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam:

- a. Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- b. Minta ibu untuk berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
- c. Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- d. Gunakan kassa gulungan kapan DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan kebelakang untuk menghindarkan kontaminasi feses.
- e. Periksa genetalia ekstremina, perhatikan ada luka atau massa(benjolan) termasuk kondilumata atau luka parut diperineum.

- f. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium
 - g. Pisahkan labia mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya) karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.
 - h. Nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
 - i. Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan dan kaki) tidak teraba saat melakukan periksa dalam
 - j. Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
 - k. Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
 - l. Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminasi selama 10 menit.
 - m. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
 - n. Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
3. Pemeriksaan Janin
- Kemajuan pada kondisi janin:
- a. Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit) curigai adanya gawat janin.
 - b. Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpretasi.

- c. Jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

4. Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada.

5. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang terbaru, *evidence based care*, serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu renncana asuhan harus disetujui oleh pasien.

Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat lebih dahulu pola pikir sebagai berikut: (1) tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai: (2) tentukan rencanatindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lalu. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokster, misalkan karenapasien mengalami komplikasi bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

7. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien.

2. Kala II

1. Pengkajian

a. Data subjektif

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

b. Data objektif

1. Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (*body language*) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapai 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 pembukaan serviks sudah lengkap.

2. Diagnosa

Untuk menginterpretasikan bahwa pasien dalam persalinan kala II, bidan harus mendapatkan data yang valid untuk mendukung diagnose. Meskipun penentuan apakah pasien benar-benar dalam kala II adalah yang paling penting dalam tahap ini, namun bidan tetap tidak boleh meluakan untuk menginterpretasikan masalah dan kebutuhan yang mungkin timbul pada pasien. Harus dilakukan sebelum merujuk jika memang langkah merujuk benar-benar di putuskan sebagai langkah yang paling tepat.

c. Perencanaan

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan terstruktur berdasarkan tahapan persalinan. Perencanaan pada kala II adalah sebagai berikut:

- a. Jaga kebersihan pasien
- b. Atur posisi
- c. Penuhi kebutuhan hidrasi
- d. Libatkan suami dalam proses persalinan
- e. Berikan dukungan mental dan spiritual
- f. Lakukan pertolongan persalinan

d. Pelaksanaan

Pada tahap ini bidan melaksanakan perencanaan yang telah dibuat antar lain:

1. Menjaga kebersihan pasien
2. Mengatur posisi
 - a. Stengah duduk
 - b. Jongkok
 - c. Merangkak
 - d. Miring kekiri
 - e. Berdiri
3. Memenuhi kebutuhan hidrasi
4. Melibatkan suami dalam proses persalinan
5. Memberikan dukungan mental dan spiritual
6. Melakukan pertolongan persalinan

Sesuai dengan kewenangannya bidan melakukan pertolongan persalinan normal sesuai dengan APN.

e. Evaluasi

Pada akhir kala II bidan melakukan evaluasi antar lain:

1. Keadaan umum bayi, jenis kelamin, spontanitas menangis segera setelah lahir dan warna kulit
2. Keadaan umum pasien, kontraksi, perdarahan, dan kesadaran
3. Kepastian adanya janin kedua

C. Kala III

1. Pengkajian

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, pengkajian pada kala III ini merupakan hasil dari evaluasi kala II.

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

2. Diagnosa

Berdasarkan data dasra yang diperoleh melalui pengkajian diatas, bidan menginterpretasikan bahwa pasien sekarang benar-benar sudah dalam persalinan kala III.

Bidan tetap harus waspada terhadap berbagai kemungkinan buruk pada kala III meskipun kasus yang ia tangani adalah persalinan normal. Berdasarkan diagnosis potensial yang telah dirumuskan, bidan secepatnya melakukan tindakan antisipasi agar diagnosis potensial tidak benar-benar terjadi.

3. Perencanaan

Pada kala III bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal:

- a. Lakukan palpasi akan ada tidaknya bayi kedua
- b. Berikan suntikan oksitosin dosis 0,5 cc secara IM
- c. Libatkan keluarga dalam pemberian minum
- d. Lakukan pemotongan tali pusat
- e. Lakukan PTT
- f. Lahirkan plasenta.

4. Pelaksanaan

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 suntikan oksitosin 0,5 cc secara IM diotot 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 talipusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

5. Evaluasi

Evaluasi dari manajemen kala III

- a. Plasenta lahir lengkap tanggal....jam....
- b. Kontraksi uterus ibu baik/tidak
- c. TFU berapa jari dibawah pusat
- d. Perdarahan sedikit/sedang/banyak
- e. Laserasi jalan lahir
- f. Kondisi umum pasien
- g. Tanda vital pasien

D. Kala IV

1. Pengkajian

Pada kala IV bidan harus melakukan pengkajian yang lengkap dan jeli terutama mengenai data yang berhubungan dengan kemungkinan penyebab perdarahan karena pada kala IV inilah kematian pasien paling banyak terjadi. Penyebab kematian pasien paska melahirkan terbanyak adalah perdarahan dan ini terjadi pada kala IV.

1. Data Subjektif

- a. Pasien mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mules

- c. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia
2. Data Objektif
- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal...jam..
 - b. TFU berapa jari diatas pusat
 - c. ontraksi uterus baik/tidak

2. **Diagnosa**

Masalah yang dapat muncul pada kala IV

- a. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
- b. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
- c. Pasien cemas dengan keadaanya.

3. **Perencanaan**

Pada kala IV bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal.

- a. Lakukan pemantauan intensif pada pasien
- b. Lakukan penjahitan luka perineum
- c. Pantau jumlah perdarahan
- d. Penuhi kebutuhan pasien pada kala IV

4. **Pelaksanaan**

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

- 1. Melakukan pemantauan pada kala IV
 - a. Luka/ robekan jalan lahir: serviks, vagina, dan vulva kemudian dilanjutkan dengan penjahitan luka perineum
 - b. Tanda vital
 - 1. Tekanan darah dan nadi
 - 2. Respirasi dan suhu
 - c. Kontraksi uterus
 - d. Lochea
 - e. Kandung kemih

2. Melakukan penjahitan luka perineum
3. Memantau jumlah perdarahan
4. Memenuhi kebutuhan pada akal IV
 - a. Hidrasi dan nutrisi
 - b. Hygine dan kenyamanan pasien
 - c. Bimbingan dan dukungan untuk berkemih
 - d. Kehadiran bidan sebagai pendamping
 - e. Dukungan dalam pemberian ASI dini
 - f. Posisi tubuh yang nyaman
 - g. Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi

5. Evaluasi

Hasil akhir dari asuhan persalinan kala IV normal adalah pasien dan bayi dalam keadaan baik, yang ditujukan dengan stabilitas fisik dan psikologis pasien. Kriteria keberhasilan ini adalah sebagai berikut:

1. Tanda vital pasien normal
2. Perkiraan jumlah perdarahan total selama persalinan tidak lebih dari 500cc
3. Kontraksi uterus baik
4. IMD berhasil
5. Pasien dapat beradaptasi dengan peran barunya.

1.7 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Menurut Sarwono, 2016, 60 langkah APN;

a. Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gelaja kala II yaitu :
 - a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan spinter anal terbuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
5. Pakai sarung tangan DTT.
6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partografi.

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara :
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:

- a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f. Beri ibu minum
- g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran:

- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman.
Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
- b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

e. Persiapan pertolongan persalinan

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
- 15. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

f. Menolong Kelahiran Kepala

- 18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi.

Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.

- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20. Periksa adanya lilitan tali pusat.

21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

g. Kelahiran Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolongpada sisimuka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, denganlembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

h. Kelahiran Badan dan Tungkai

23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung kea rah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

i. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
27. Jepit tali pusat \pm 3 cm dari tubuhbayi. Lakukan urutan tali pusat kea rah ibu, kemudian klem pada jarak \pm 2cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

30. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

j. Penatalaksanaan Aktif Kala III

Penyuntikan Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.

32. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU

34. secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

k. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Tunggu uterus berkontraksi,kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

L. Mengeluarkan Plasenta

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

Jika tali pusat bertambah panjang,pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit

berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

38.Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tanga desinfeksi tingat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

m. Pemijatan Uterus

39.Segera plasesnta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

n. Menilai Perdarahan

40.Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkapdan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.

41.Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

o. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42.Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.

43.Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44.Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45.Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46.Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

a. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

b. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

53. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

p. Kebersihan dan Keamanan

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

55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

58. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

59. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

q. Dokumentasi

60. Melengkapi patografi (halaman depan dan belakang).

C. NIFAS

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

masa nifas adalah masa setelah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kemih kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Wulandari, 2018).

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata puar yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Jadi masa nifas (puerperium) 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. (Setyo Retno,2018)

b. Perubahan fisiologis masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas adalah (Eka dkk 2014):

a. Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Dalam waktu 12jam, tinggi fundus uteri mencapai 1 cm di atas tali pusat umbilikus.

b. 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 laserasi terutama di bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah bersalin ostum serviks menebal dan anal kembali terbentuk.

c. Lochea

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

1. Lochea Lochea rubra (kruenta)

- a. Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah dan menga
- b. ndung darah dari luka palsenta dan serabut dari deciduas dan chorion.

2. Lochea Sanguilenta

- a. Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.

3. Lochea Serosa

- a. Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4. Lochea Alba
 - a. Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut jaringan yang mati.
5. Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
 - a. Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluarnya
- d. 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 semenanjol pada wanita nulupara.
- e. Perubahan sistem pencernaan

Kerja usus besar setelah melahirkan dapat juga terganggu oleh rasa sakit pada perineum, hemoroid yang bengkak selama kala dua persalinan. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan adalah :

 1. Nafsu makan

Ibu biasanya lapar setelah melahirkan, sehingga ia diperbolehkan mengomsumsi makanan. Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
 2. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan dapat terunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan akan berubah dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi dan itu yang membuat dan mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.
- b. Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu

bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

c. Perubahan pada tanda-tanda vital

1. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Apabila kenaikan suhu diatas 38 derjat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi.

3. Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg.

4. Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit.

d. Perubahan payudara (Mammea)

Pada semua wanita yang melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

1. Produksi susu

2. Sekresi susu atau let down

a. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyimpan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara bisa dirasakan. Sel-sel yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi ketika bayi menghisap puting susu dan ketika ASI dialirkan karena isapan bayi maka akan terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2015) perubahan yang mendadak dan dramatis ibu selama pascanatal pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa ini menjadi sensitif terhadap faktor yang dalam keadaan normal . Disamping itu, cadangan fisiknya sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta persalinan.

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a. Taking On

Pada fase ini disebut meniru, pada fase ini fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya.

b. Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.

c. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu sangat sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut.

d. Letting Go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum sering terjadi pada periode ini.

Gangguan Psikologis Masa Nifas (Marmi. 2016)

1. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi, gejala yang dapat timbul pada klien yang mengalami postpartum blues diantaranya adalah cemas

tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum Sindrome

Jika gejala dari postpartum blues dianggap enteng dan tidak segera ditangani dan bertahan hingga dua minggu sampai satu tahun maka keadaan ini akan berlanjut dan disebut sebagai Postpartum Sindrome dan gejala yang ditimbulkan hampir sama.

3. Depresi Postpartum

Setelah melahirkan banyak sekali wanita memiliki suasana hati yang berubah-ubah. Mungkin merasa bahagia suatu saat atau mungkin merasa sedih saat berikutnya. Menurut Pitt (1988), orang yang pertama sekali menemukan depresi postpartum merupakan depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera berhubungan intim dengan suami).

4. Postpartum Psikosis

Merupakan depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Gejala yang ditimbulkan adalah delusi, obsesi mengenai bayi, kebingungan, gangguan perilaku, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, insomnia, suasana hati depresi yang mendalam, dan berhalusinasi.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

1. Nutrisi

Ibu menyusui memerlukan tambahan 500 kalori untuk setiap harinya. Untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk penambahan zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 % karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan untuk pertumbuhan otak yang cepat pada bayi.

3. Lemak

Lemak 25-35% , lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi air susu ibu.

b. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan oleh ibu pada masa nifas adalah 10-15 %

c. Ambulasi dan mobilisasi pada Masa Nifas

Persalinan merupakan proses yang sangat melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan ibu jatuh pingsan karena sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus tidur telentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dari gerakan miring kanan kiri sampai berjalan.

d. Kebersihan Diri atau Perineum

Selama masa pasca persalinan, akan terjadi perdarahan selama 40 hari atau masa nifas. Disinilah pentingnya mejaga kebersihan diri. Mengganti kain balut setidaknya 2 kali sehari.

e. Istirahat

Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang sudah tidak diragukan lagi untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kekurangan istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu : mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayinya dan diri sendiri.(Rukiah, 2015).

f. Seksual

Ibu baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu pada masa itu semu luka akibat persalinan telah sembuh dengan baik.

g. Eliminasi : BAB dan BAK

1. Miksi/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari setelah melahirkan dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit. Kita dapat membantu ibu jika masih belum bisa berjalan sendiri atau mengalami kesulitan dengan buang air kecil dengan pispol diatas tempat tidur.(Rukiah,2015)

2. Defekasi/BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan maka lakukan diet teratur, cukup cairan, komsumsi makanan yang berserat, berikan obat ransangan atau bila perlu lakukan klisma.

h. Latihan atau SenamNifas

Senam nifas merupakan senam yang dilakukan ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali) dan ini merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.(Marmi,2016).

2. Asuhan pada Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Marmi, 2016) antara lain :

a. Kunjungan 1 (6-8 Jam setelah persalinan)

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.

2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
 - 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dia atau bayi alami.
 - 2. memberikan konseling untuk KB.

a. Pengkajian

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

1. Data Subyektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

6. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Keluhan utama

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

9. Riwayat kesehatan

10. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

11. Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

12. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

13. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status jelas yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

14. Riwayat obstetrik

15. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

16. Riwayat persalinan sekarang

17. Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi.

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

18. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi, jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih kekontrasepsi apa.

19. Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

20. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

2. Data Objektif

a. Vital Sign

1. Tekanan darah
2. Pernafasan
3. Nadi
4. Temperatur

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu
2. Keadaan wajah ibu
3. Keadaan payudara dan puting susu
4. Keadaan abdomen
5. Keadaan genitalia

3. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur hidup, umur ibu dan keadaan nifas.

Data dasar meliputi :

b. Data Subyektif

Pernyataan tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

c. Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteridan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

d. Diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

e. Antisipasi masalah

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

4. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu pada kasus ini adalah:

- a. Observasi
- b. Kebersihan diri
- c. Istirahat
- d. Gizi
- e. Perawatan payudara
- f. Hubungan sexual
- g. Keluarga berencana

5. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

6. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang

diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

D.Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Wahyuni,2018).

Neonatus merupakan bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari). Masa-masa ini sangat penting dan memerlukan perhatian serta perawatan khusus, Asuhan neonatus, bayi, dan balita bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi baru lahir (Saputra,2016).

Menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala bainsanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

1. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Tando, 2016).

1.2. Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolism

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

d. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomi atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan Gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari

hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernapasan dan frekuensi jantung bayi. Penilaian klinis bayi normal bertujuan untuk menetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi.

- a. Pengaturan Suhu
- b. Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:
- c. Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- d. Kehilangan panas secara konduktif terjadi apabila bayi diletakkan pada alat atau alas yang dingin.
- e. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
- f. Suhu udara dikamar bersalin tidak dapat kurang dari 20° C dan sebaiknya tidak berangin, kipas angin dan AC harus cukup jauh dari bayi.

g. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir dalam keadaan basah dapat kehilangan panas dengan cepat. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya termasuk kepala dan rambut.

h. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Misalnya jendela pada musim dingin.

i. Resusitasi Neonatus

Resusitasi neonatus tidak rutin dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada siap neonatus oleh petugas terlatih dan kompeten dalam resusitasi neonatus.

j. Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dari inkubator, dan mencegah infeksi nosokomial. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis menguatkan ikatan batin antar ibu dan bayi.

k. Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Tali pusat dipotong sesudah atau sebelum plasenta lahir tidak begitu menentukan tidak akan mempengaruhi bayi kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi tidak menagis maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

l. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir maka bidan memberikan vit K per oral 1 mg/hari pada semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan dan untuk melalui IM diberikan dengan dosis 0,5- 1 mg .

m. Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya.

n. Perawatan Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1% dan salep mata eritromisi dan salep mata tetrasiiklin. (Prawirohardjo,2014).

o. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma.
2. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.
4. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan dhuwuh telinga dan bentuk telinga.
5. Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
6. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidaknya retraksi.
7. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)
8. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia ditali pusat atau selangkangan,
9. Alat kelamin: untuk laik-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia majora menutupi labia minora.
10. Anus: tidak terdapat atresia ani
11. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.(Sondakh,2017).

p. Perawatan Lain-lain

1. Lakukan perawatan tali pusat
 - a. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgra.
 - b. Jika tali pusta terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
3. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahukan agar segera membawa bayi dengan segera ketenaga kesehatan apabila ditemui hal-hal seperti ini:
 - a. Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit
 - b. Warna: kuning(terutama pada 24 jam pertama) biru, atau pucat.
 - c. Tali pusat: merah,bengkak, keluar cairan, bau busuk,berdarah.
 - d. Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar caitan(nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
 - e. Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
4. Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, yaitu:
 - a. Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam , mulai dari hari pertama.
 - b. Menjaga bayi agar tetap dalam keadaan bersih,hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - c. Menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan bersih dan kering.
 - d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.
5. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur.neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.4
Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber : Rukiyah, 2017b. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, Jakarta, halaman 71.

2.2. Sistem saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

Menurut Sondakh (2013), beberapa refleks tersebut adalah :

a. Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

b. Refleks rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

c. Refleks sucking

Refleks ini berkaitan dengan *refleks rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.

d. Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

e. Refleks graps

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

f. Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

e. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1.Pengertian Keluarga Berencana

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (UU No 10/1992). Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Menurut WHO 2018 KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak di inginkan,Mendapatkan obyektif tertentu, mendapatkan kelahiran yang di inginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. 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 dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Purwoastuti, 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 kalahiran.

1.3. Sasaran Program KB

Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun, menurunnya angka kalahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan, menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kalahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi enam persen, meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen, meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun, meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatnya keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif serta meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional.

Menurut Setiyaningrum dan Zulfa, 2014 sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Sasaran langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kalahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

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

Tabel 2.5

Keuntungan Dan Kerugian Alat Kontrasepsi Suntik

Keuntungan	Kerugian
0. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui 1. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. 2. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.	3. Dapat memengaruhi siklus menstruasi 4. Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita. 5. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual 6. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

Sumber : Purwoastuti dan Walyani, 2015

2. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational amnorrhea Method (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.

Tabel 2.6
Keuntungan Dan Kerugian Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Keuntungan	Kerugian
0. Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif) 1. Dapat segera dimulai setelah melahirkan 2. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat 3. Tidak memerlukan perawatan medis 4. Tidak menganggu senggama 5. Mudah digunakan 6. Tidak perlu biaya 7. Tidak menimbulkan efek samping sistemik 8. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.	9. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif. 10. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS 11. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui 12. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

Sumber : Purwoastuti dan Walyani, 2015

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.

Tabel 2.7
Keuntungan Dan Kerugian Pil Kontrasepsi

Keuntungan	Kerugian
0. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium. 1. Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi 2. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi 3. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria).	4. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual 5. Harus rutin diminum setiap hari 6. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting 7. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, lelah, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual 8. Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.

Sumber : Purwoastuti dan Walyani, 2015

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.

Tabel 2.8
Keuntungan Dan Kerugian Alat Kontrasepsi Implan

Keuntungan	Kerugian
<p>0. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun.</p> <p>1. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui.</p> <p>2. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.</p>	<p>3. Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implan/susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi.</p> <p>4. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.</p> <p>5. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.</p>

Sumber : Purwoastuti dan Walyani, 2015

5. IUD dan IUS

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.

Tabel 2.9
Kuntungan dan Kerugiaan alat kontrasepsi IUD

Keuntungan	Kerugian
<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif 2. Bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormon dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga 3. IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi 2. Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari 3. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi. Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap ke dalam rahim.

1.5. Langkah Konseling KB SATU TUJU (Pinem, Saroha 2014)

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA:Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

T:Tanya

Tanyakan kepada 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.

U:Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

TU:Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J :Jelaskan

Klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U :Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan

1.6. Metode Kontrasepsi

Terdapat berbagai alat Kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

1. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala (*calender method or periodic abstinence*) adalah cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Manfaatnya adalah sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan. Manfaat konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mendapatkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi sehingga meningkatkan kesempatan untuk hamil.

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut

- a. Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana
- b. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
- c. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- d. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual

e. Kontasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi

f. Tidak memerlukan biaya

g. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi

Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain:

1. Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri
2. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
3. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
4. Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur
5. Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus
6. Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat)
7. Lebih efektif, jika dikombinasikan dengan metode kontasepsi lain

2. Metode amenore laktasi (MAL)

Adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara Ekslusif, yang berarti bahwa ASI hanya diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode amenore laktasi dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, jika tidak dikombinasikan dengan metode kontasepsi lain. Oleh sebab iyu, penggunaan metode ini harus dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, seperti metode barrier (diafragma, kondom, spermisida), kontrasepsi hormonal (suntik, pil menyusui, AKBK) maupun IUD. Metode amenorea laktasi dapat digunakan sebagai alat kontasepsi, jika:

1. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
2. Belum mendapat HAID
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan

Pelaksanaan

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi.

Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah

prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibiton. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

Efektifitas metode amenore laktasi

Efektifitas MAL sangat tinggi, hingga sekitar 98% jika digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut

1. Digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan
2. Belum mendapat HAID pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makana atau minuman tambahan)
3. Efektifitas metode ini juga sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

4. Kondom

Kondom tidak hanya digunakan mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom dapat efektif, jika pemakainnya baik dan benar. Selain itu, kondom dapat pula dipakai bersamaan dengan kontrasepsi lain untuk mencegah PMS.

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks (karet), plastik (finil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis pada saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan bmuara berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Setandart kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.

5. Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), dan berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Pil KB atau oral kontaraceptives pil bertujuan mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB atau oran contraceptives pil akan efektif

dan aman, jika digunakan secara benar dan konsisten. Pil KB atau oral contraceptives pil secara umum tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual. Ada beberapa jenis pil KB, meliputi pil mini (mini pil), pil kombinasi atau combination oral contraceptive pil atau pil progestin, pil sekuensial, onceaamon pil, dan morning after pil.

Efek Samping

Efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan pil kombinasi mencakup:

- a. Peningkatan resiko trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim
 - b. Peningkatan tekanan darah dan retensi cairan
 - c. Pada kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati, dan penurunan libido
 - d. Mula (terjadi pada 3 bulan pertama), kembung, pendarahan bercak atau spotting (terjadi pada 3 bulan pertama) pusing, amenore nyeri payudara, dan kenaikan berat badan
6. Metode KB Hormonal Suntik

Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Metode suntikan telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional dan peminatnya semakin bertambah. Metode KB ini tinggi peminat karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan .

Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif, yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah, jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN 2018)

Keuntungan KB suntik adalah

- a. Sangat efektif, karena mudah di gunakan, tidak banyak dipengaruhi kelalaian atau aktor lupa, dan sangat praktis
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh pada ASI , hormon progesteron dapat meningkatkan kualitas air susu ibu (ASI), sehingga kontrasepsi suntik sangat cocok pada ibu menyusui. Konsentrasi hormon dalam ASI sangat kecil dan tidak ditemukan adanya efek hormon pada pertumbuhan serta perkembangan bayi
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
- i. Membantu mencegah kehamilan ektopik dan kanker endometrium

Efek samping KB Suntik

- a. Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak (spouting), tidak haid sama sekali atau amenore
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk jadwal suntikan berikutnya).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, harus menunggu sampai masa efektifnya habis.(3 bulan)
- d. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B, dan virus HIV.
- e. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya kelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).

7. Implan

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi dibawak kulit (AKBK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek api) dimasukkan kebawah kulit lengan atas secara perlahan, dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon levonorkestrel selama 3 atau 5 tahun.

Efektifitas implan

- a. Menyebabkan lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembukaan endometrium, sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Menekan populasi

Keuntungan Implan

1. Keuntungan Implan

Berdaya guna tinggi perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali keklinik jika ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

2. keuntungan non kontrasepsi

Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi atau memperbaiki anemia, melindung terjadinya kenker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, dan menurunkan angka kejadian endometriosis.

Keterbatasan Implan

- a. Pada kebanyakan, dapat menyebabkan perubahan pola haid merupa pendarahan bercak (spoting), hipermenore, atau meningkatnya jumlah darah haid, dan amenore

- b. Timbul keluhan, seperti nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening atau pusiang, sakit kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervosness)
- c. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- d. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- e. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi keklinik untuk pencabutan
- f. Efektivitasnya menurun jika menggunakan obat tuberklosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
- g. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)

8. AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim atau disingkat AKDR (intrauterine device/IUD), merupakan inert sintetik dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektifitas dalam berbagai bentuk yang dipasangkan kedalam rongga rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi. AKDR adalah alat kontrasepsi yang disisipkan kedalam rahim, yang dibuat dari bahan sejenis plastik berwarna putih. Adapula IUD yang sebagian plastiknya ditutupi tembaga dan bentuknya bermacam-macam.

JENIS AKDR menurut manuba

1. Lippes loop dimasukan kedalam introducer dalam pangkal, sampai mendekati ujung proksimal. Tali AKDR dapat dipotong dahulu sesuai dengan keinginan atau dipotong kemudian setelah pemasangan. Introducer dimasukkan ke dalam rahim , sesuai dengan dalamnya rahim. Pendorong AKDR di masukkan ke dalam introducer, untuk mendorong sehingga *lippes loop* terpasang. Setelah terpasang, *introducer* dan pendorong ditarik

bersamaan. Tali AKDR dapat dipotong sependek mungkin untuk menghindari sentuhan penis dan menghindari infeksi.

2. *Copper T atau copper seven.* Copper T dipasang dengan terlebih dahulu membuka bungkusnya, lalu dimasukkan ke dalam *introducer* melalui ujungnya hingga batas tertentu dengan memakai sarung tangan steril. Selanjutnya, *introducer* dengan AKDR terpasang dimasukkan ke dalam rahim hingga menyentuh fundus uteri dan sedikit di tarik, sehingga pendorong akan mendorong AKDR hingga terpasang.

Efektivitas AKDR

Efektivitas AKDR cukup tinggi untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang lama. Angka kehamilan IUD berkisar antara 1,5-3 per 100 wanita pada tahun pertama dan angka ini akan lebih rendah untuk tahun-tahun pertama dan angka ini akan lebih rendah untuk tahun-tahun pemakaian selanjutnya. Efektivitas alat kontrasepsi AKDR meliputi:

1. AKDR *pascaplasenta* yang terbukti tidak menambah risiko infeksi, perforasi, dan pendarahan.
2. Diakui bahwa dengan AKDR ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan hal ini harus disadari oleh klien, jika mau dapat dipasang lagi.
3. Kemampuan penolong untuk meletakkan alat ini di fundus sangat memperkecil risiko ekspulsi, sehingga diperlukan pelatihan.

Kelebihan Dan Keterbatasan AKDR

Menurut Manuba keuntungan AKDR adalah

1. Dapat diterima masyarakat dengan baik
2. Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
3. Kontrol medis yang ringan
4. Penyulit tidak terlalu berat
5. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik

Menurut Manuba keterbatasan AKDR adalah

1. Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
2. Terdapat perdarahan, seperti spotting dan menometroragi

3. Leukore, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah
4. Dapat terjadi infeksi
5. Tingkat akhir infeksi dapat menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
6. Tali AKDR dapat menyebabkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

2. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik karena ini merupakan aspek yang sangat penting karena melalui konseling ini petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan berbagai aspek seperti memperlakukan pasien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar, membahas metode yang diingini klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Dengan caraini petugas membantu klien untuk menentukan suatu pilihan itulah yang disebut dengan *informed choice*.

a. Pengkajian

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengvaluasi keadaan pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

1. Data Subjektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien.

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendididikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

8. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis

9. Riwayat kesehatan keluarga

10. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak

11. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Berapa kaliibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

12. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

13. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

2. Data Objektif

a. Vital Sign

1. Tekanan Darah
2. Pernafasan
3. Nadi
4. Temperatur

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki. Menilai keadaan umum ibu dan keadaan wajah.

1. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur hidup, umur ibu dan alat kontrasepsi yang pernah digunakan.

Data dasar meliputi :

a. Data subjektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, dan tentang alat kontrasepsi yang pernah digunakan.

b. Data Objektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital

c. Diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

d. **Antisipasi masalah**

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter.

2. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

3. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

4. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.