

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

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

2.1.2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1. Sistem Reproduksi Pada Uterus

Ukuran uterus. Rahim mulai membesar untuk akomodasi pertumbuhan janin. Pembesaran uterus pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasi dan hipertrofi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua (menebal, lebih vaskuler serta kaya glikogen) disebabkan karena efek estrogen dan pergeseran yang dihasilkan oleh corpus luteum. Setelah usia 12 minggu pembesaran yang terjadi terutama disebabkan oleh pembesaran fetus. Volume atau kapasitas total pada kehamilan cukup bulan lebih dari 4 liter dan kapasitas uterus pada akhir kehamilan rata-rata 5 liter (Widatiningsih,2017)

2. Sistem Payudara

Mamae akan mengalami penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara terlihat lebih besar ini disebabkan akibat hormon estrogen sedangkan hormon progesteron berfungsi mempersiapkan asinus dan menambah sel asinus. Somatomamotropin berfungsi mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin dan penimbunan lemak sekitar alveolus payudara (Widatiningsih,2017)

3. Sistem Respirasi

1. Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume 30-40%.

2. Pada kehamilan lanjut,ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut atau abdominal. Hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.
3. Saluran nafas atas menjadi lebih vaskuler sebagai respon terhadap peningkatan estrogen : pembuluh kapiler membesar,edema dan hiperemia pada hidung,faring,laring,trakea dan bronki,kongesti atau hidung tersumbat,epistaksis,perubahan suara, kecenderungan mengalami infeksi saluran nafas atas ringan.
4. Peningkatan vaskularisasi pada saluran nafas atas juga dapat menyebabkan edema membran timpani dan tuba eustachius menyebabkan nyeri telinga,gangguan pendengaran,rasa penuh di dalam telinga (Dewi,2017)

4. Sistem Pencernaan

1. Nafsu Makan
 - a. Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 1 minggu.
 - b. Pada akhir trimester ke II,nafsu makan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme.
 - c. Kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (mengidam). Selama intake nutrisi ibu adekuat,maka mengidam tidak bahaya bagi ibu.
2. Mulut : gusi menjadi hiperemik,terkadang bengkak sehingga cenderung mudah berdarah (gingivitis non spesifik). Sebagian ibu mengalami *ptyalism* (pengeluaran saliva yang berlebihan) karena stimulasi kelenjar ludah terutama pada TM 1.
3. Oesofagus,lambung dan usus
 - a. Peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang.

Makanan akan lebih lama berada di dalam lambung dapat berakibat regurgitasi esofageal dan rasa panas pada ulu hati.

- b. Ketidaknyamanan intraabdominal akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tekanan/berat pada panggul, ketegangan pada ligamen rotundum (nyeri lipat paha), kembung, kram perut, dan kontraksi uterus (Dewi, 2017)

5. Sistem Perkemihan

Ginjal mulai berfungsi sejak awal tri semester kedua dan di dalam vesika urinaria dapat ditemukan urine janin yang keluar melalui urtera dan bercampur dengan cairan amnion. Produksi urine kira-kira 0,05-0,10 cc/menit (Andina, 2017)

6. Sistem Endokrin

Kontrikotropin dan tiotropin mulai diproduksi di hipofisis janin sejak usia 10 minggu, mulai berfungsi untuk merangsang perkembangan kelenjar suprenalis dan kelenjar tiroid. Setelah kelenjar-kelenjar tersebut berkembang, produksi dan sekresi hormon-hormonnya juga mulai berlangsung. Hormon-hormon maternal maupun hormon plasenta juga didistribusikan dalam jumlah besar ke dalam sirkulasi janin (Yuni, 2017)

7. Peningkatan Berat Bada Selama hamil

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/cairan intrauterin. Berat janin + 2.5-3.5 kg, berat plasenta + 0.5 kg, cairan amnion + 1.0 kg, berat uterus + 1.0 kg, penambahan volume sirkulasi maternal + 1.5 kg, pertumbuhan mammae + 1 kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas + 1.0-1.5 kg (Icesmi Sukarni, 2018)

8. Sistem musculoskeletal

Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung

bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, dan lemah di ekstremitas atasnya (Andina, 2017)

9. Sistem kardiovaskular

Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke-10 dan 20, volume plasma mulai bertambah dan preload meningkat (Yuni, 2017)

10. Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemia, *jaundice* menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti *cloasma gravidarum* serta *linea nigra* berkaitan dengan kehamilan dan *striae*. Sementara itu, penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik (Yuni, 2017)

2.1.3. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dan karena menjadi seorang ibu, namun tidak jarang yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilan, khawatir jika bayinya tidak normal, selain itu juga khawatir tentang perannya sebagai orangtua (Ningsih, 2017)

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Widatiningsih, 2017)

2.1.4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan. Tidal volume meningkat 30-40%. Akibat desakan rahim (>32 minggu) dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

2. Kebutuhan Nutrisi

Makanan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan buda, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka persalinan dalam masa nifas, cadangan untuk masa laktasi dan penambahan berat badan. Peningkatan konsumsi bagi ibu hamil hingga 300 kkal perhari dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan 1-2 piring lebih banyak dari biasanya.

3. Personal Hygiene

a. Gigi Dan Mulut

Ibu hamil harus menggosok gigi dengan benar sampai bersih dengan sikat yang lembut agar tidak melukai gusi. Makanan yang manis juga dikurangi, sebab gula bila bercampur dengan bakteri akan menimbulkan asam (pH mulut rendah) sehingga dapat merusak enamel gigi, sebaiknya camilan yang manis diganti dengan mengkonsumsi buah dan sayuran karena mempunyai efek "*self cleanser*" dan mengurangi kontak gigi dengan gula.

b. Mandi

Ibu hamil sebaiknya mandi minimal satu kali sehari karena banyak berkeringat.

c. Genitalia

Ibu hamil mengalami peningkatan pengeluaran pervaginam (*leukorrhea*), maka dengan itu genitalia harus sering dibersihkan dengan air terutama

setelah defekasi. Arah pembersihan dari depan dahulu menuju ke anus lalu dikeringkan memakai tisu atau handuk dari depan ke belakang.

d. Pakaian

Sebaiknya ibu hamil mengenakan pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat (katun). Bra sebaiknya yang dapat menyangga berat dan besarnya payudara dengan tali yang cukup nyaman. Sepatu hendaknya dengan haak yang rendah karena pelvis bumi cenderung condong kedepan dan kelengkungan kurvatura lumbal bertambah. Penggunaan sepatu haak rendah akan meminimalkan nyeri tulang belakang dan panggul serta mencegah jatuh karena kurang seimbang.

4. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan pembilasan (Andina, 2017)

5. Seksualitas

Pada ibu trimester III biasanya gairah seksual akan dipengaruhi oleh rasa tidak nyaman dan *body image*. Tidak ada kontraindikasi kecuali ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan, disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati.

6. Istirahat/Tidur

Istirahat penting untuk ibu hamil karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Bagi calon ibu istirahat yang dipelukan adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigen fetal-plasenta terutama pada usia kehamilan tua.

2.1.5. Asuhan Kehamilan

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Tabel1
Asuhan Standart Antenatal Care

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Usia Kehamilan 0-12 minggu
II	1 x	Usia Kehamilan 12-24 minggu
III	2 x	Usia Kehamilan 24-Persalinan

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia,2017)

A.Pelayanan Asuhan Antenatal Care

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

1.Pengukuran Tinggi badan (TB) cukup satu kali

Bila Tinggi badan <145 cm,maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan,Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan

2.Pengukuran tekanan darah(tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3.Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4.Pengukuran tinggi rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

Tabel2
Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Widatiningsih,2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

1. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul,kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

2. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri,kemerah merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel3
Imunisasi TT

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

Sumber : Widatiningsih,2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

5. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

6. Tes laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

7. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Widatiningsih, 2017 sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb $\leq$ 7 gr% : anemia berat

8. Tes pemeriksaan urin (air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Widatiningsih, 2017 adalah:

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal.

Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9. Konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.6 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP Pada Kehamilan

Menurut Romauli (2017), *teknis pelayanan antenatal* dapat diuraikan sebagai berikut :

SUBJEKTIF

1. Identitas

- | | |
|-----------------------|----------------|
| a. Nama ibu dan suami | e. pendidikan |
| b. Umur | f. Pekerjaan |
| c. Suku/bangsa | g. Alamat |
| d. Agama | h. No. Telepon |

2. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

3. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|--|--|
| a. <i>Menarche</i> (usia pertama haid) | g. Masalah dalam kehamilan ini |
| b. Siklus haid | h. Penggunaan obat-obatan |
| c. Lamanya | i. Imunisasi TT (<i>Tetanus Toksoid</i>) |
| d. <i>Dismenorrhea</i> (nyeri haid) | |
| e. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) | |
| f. TTP (Tafsiran Tanggal Persalinan) | |

4. Riwayat *obstetric* yang lalu

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| a. Jumlah kehamilan | e. Perdarahan pada kehamilan |
| b. Jumlah persalinan | f. Adanya hipertensi pada kehamilan |
| c. Jumlah keguguran | g. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg |
| d. Jumlah kelahiran <i>premature</i> | h. Masalah lain |

5. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan ibu : penyakit yang pernah diderita dan penyakit yang sedang di derita seperti, diabetes mellitus (DM), penyakit jantung, tekanan darah tinggi dll.

- b. Riwayat kesehatan keluarga : penyakit menular, penyakit keturunan seperti tekanan darah tinggi, diabetes mellitus (DM) dll.
- 6. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Usia saat menikah
 - b. Lama pernikahan
 - c. Status perkawinan
 - d. Respon ibu terhadap kehamilan ini
 - e. Respon keluarga terhadap kehamilan ini
- 7. Pola kehidupan sehari-hari
 - a. Pola makan
 - b. Pola minum
 - c. Pola istirahat
 - d. *Personal hygiene* (kebersihan diri)
 - e. Aktivitas seksual
 - f. Aktivitas sehari-hari

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma).
 - b. Tekanan darah
 Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.
 - c. Nadi
 Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
 - d. Suhu badan
 Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena

kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari

0,5 kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1. Inspeksi

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

2. Palpasi

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

a. Leopold I

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

b. Leopold II

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

c. Leopold III

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

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3. Auskultasi

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

4. Perkusi

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

a. Pemeriksaan dalam

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

3. Pemeriksaan penunjang

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

a. Kadar *hemoglobin*

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

WHO menetapkan :

Hb >11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

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

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

d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni,2013).

e. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

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

ANALISA

Diagnosa Kebidanan

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di Tabel 2.6

Tabel4
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1.	DJJ tidak normal
2.	Abortus
3.	Solusio Plasenta
4.	Anemia berat
5.	Presentasi bokong

6.	<i>Hipertensi Kronik</i>
7.	Eklampsia
8.	Kehamilan ektopik
9.	Bayi besar
10.	Migrain
11.	<i>Kehamilan Mola</i>
12.	Kehamilan ganda
13.	Placenta previa
14.	Kematian janin
15.	<i>Hemoragik Antepartum</i>
16.	Letak Lintang

Sumber: Maritalia, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta.

PENATALAKSANAAN

1. Keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain, (Hutahean,S 2013) :

- a. *Konstipasi dan Hemoroid.*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi.
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* kedalam anus dengan perlahan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
- 5) Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
- 6) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- 7) Beri kompres dingin kalau perlu
- 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
- 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
- 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
- 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
- 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
- 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

d. Kram dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

- 1) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan ke kiri.
- 2) Makan tidak terlalu banyak
- 3) Hentikan merokok
- 4) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain

- 5) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.
2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, (2015) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg

2) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby, 2013)

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

- d. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:
 - 1) Perdarahan pervaginam.
 - 2) Sering Abortus
 - 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
 - 4) Ketuban pecah.
- e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.
- f. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stoking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.
3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu
 - a. Sakit kepala lebih dari biasa
 - b. Perdarahan pervaginam
 - c. Gangguan penglihatan
 - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
 - e. Nyeri abdomen
 - f. Mual dan muntah berlebihan
 - g. Demam
 - h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya.
4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk
 - a. Yang menolong persalinan
 - b. Tempat melahirkan
 - c. Yang mendampingi saat persalinan

- d. Persiapan kemungkinan donor darah
 - e. Persiapan transportasi bila diperlukan
 - f. Persiapan biaya
5. Persiapan ASI
- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
 - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
 - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
6. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

2.2 Pengertian Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017). Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu (Indrayani, 2016)

b. Tanda-Panda Persalinan

Menurut Walyani 2019, yang merupakan tanda persalinan adalah :

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai saat pada saat persalinan. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Stoppard.2008.hlm.253-254)

4. Pembukaan Servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Simkin.2008.hlm.190). Servik menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Varney. 2007. hlm. 673)

c. Tahapan persalinan

Pada proses persalinan menurut (*Mochtar, 2001*) dibagi 4 kala, yaitu :

1. Kala I : Kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
 2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam
- b. Fase aktif
1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan terbawah janin
 3. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

Berdasarkan kurva friedman :

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

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuata his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan megejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

1. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
2. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Pimpinan persalinan

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas. (JNPKR dan Depkes, 2002)

3. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (bran androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir). Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-2000 cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

a. Fase pelepasan uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :

1. Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

2. Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

3. Strastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

4. Rahim menonjol diatas symfisis

5. Tali pusat bertambah panjang

6. Rahim bundar dan keras

7. Keluar darah secara tiba-tiba

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini dipergunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani, 2019)

d. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Masa Persalinan

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).

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindari ibu dari infeksi.

a. Menjaga Kebersihan diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuk sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK atau buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi. Akumulasi antara darah haid (*bloody show*), keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau *shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan santai.

b. Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen bersalin. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi yang berdampak pada rasa “gembira” pada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

c. Perawatan Mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan napas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut. Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi permen atau gula-gula.

d. Pengisapan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan

kontrol suhu terbaikpun, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran Pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, memperthankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan menyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau teamnnya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri.

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf dari pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti bersalin yang sering ketakutan, cemas atau ansietas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respons terhadap stres.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah :

- a. Pengatur posisi
- b. Relaksasi dan latihan pernapasan
- c. Usapan punggung atau abdominal

d. Pengosongan kandung kemih

4. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan menjelaskan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

e. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

Menurut Endang, 2019 perubahan fisiologi pada persalinan sebagai berikut :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus

2. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg.

3. Perubahan Metabolisme

Peningkatan aktifitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

4. Perubahan Suhu

Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

5. Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan.

6. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

7. Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat disebabkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

8. Perubahan pada Saluran Cerna

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.

9. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

2.2.2 Asuhan persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang

bersih dan aman,dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

1. Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Jannah (2017) ,asuhan persalinan kala I yaitu pemberian dukungan persalinan dari beberapa aspek :

a. Lingkungan

Suasana yang rileks dan ramah dapat sangat membantu ibu dan pasangan untuk cepat merasa nyaman. Sikap para staf sangat penting,mungkin lebih penting dari detail fisik lingkungan tersebut. Banyak ibu menyukai penerangan redup atau setengah gelap di ruang bersalin.oleh karena itu, lampu penerangan yang diarahkan secara efisien ke tempat kerja di ruang bersalin diperlukan. Bidan harus dapat membatasi pergerakan orang-orang yang masuk ke ruangan bersalin sesedikit mungkin dan suasana harus diarahkan tetap santai dan hening.

b. Teman yang Mendukung

Taman yang mendukung merupakan sumber kekuatan besar dan memberikan kesinambungan yang tidak mungkin diberikan oleh pemberi asuhan. Bidan yang terampil dan peka dapat berfungsi megembangkan hubungan dengan klien asuhannya dengan pendukung yang dipilihnya.

c. Mobilitasi

Apabila didorong tetap tegak dan ergerak,ibu dapat berjalan lebih cepat dan dapat lebih merasa menguasai keadaan,terutama jika didorong untuk mengubah posisi dari waktu ke waktu senyaman mungki.

d. Pemberian informasi

Pasangan harus dberi informasi selengkapny tentang kemajuan persalinan dan semua perkembangannya selama proses persalinan. Calon orangtua tersebut harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

e. Teknik Relaksasi

Bidan hendaknya berhati-hati untuk mengungkapkan cara ibu mempelajari teknik relaksasi dan metode yang diikuti harus sama. Apabila ibu belum pernah mengetahuinya, bidan berusaha mengajarkan kepada ibu dengan instruksi yang sederhana mengenai teknik bernafas serta mendorong ibu untuk menggunakan teknik tersebut.

f. Percakapan

Selama persalinan, bidan hendaknya melakukan percakapan pada *timing* yang tepat, kapan saat berbicara atau diam. Selama proses persalinan, ibu indetiknya menyukai suasana hening, tetapi penuh keakraban dan rasa simpatik. Percakapan seputar ibu bahkan dapat lebih tidak disukai sehingga perhatian harus difokuskan pada ibu dan kebutuhannya selama proses persalinan.

g. Dorongan dan Semangat

Ibu yang mendapat dorongan dan semangat bahwa ia sanggup menyelesaikan proses persalinan dan mendapat pujian atas kemajuan besar yang telah dibuatnya biasanya dapat berespons dengan usaha yang gigih.

h. Pengurangan Rasa Nyeri

Metoden pengurangan rasa nyeri yang diberikan secara terus-menerus dalam bentuk dukungan. Menurut Varney, pendekatan untuk mengurangi rasa nyeri sebagai berikut :

1. Kehadiran orang yang dapat mendukung dalam persalinan
2. Pengaturan posisi
3. Relaksasi dan latihan pernafasan
4. Istirahat dan privasi
5. Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur yang akan dilakukan
6. Asuhan diri
7. Sentuhan

2. **Asuhan Persalinan Kala II, III, IV**

Asuhan persalinan menurut Sarwono (2016) :

A. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Melihat tanda dan Gejala Kala II

- Mengamati tanda dan gejala kala II:
- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya
- Perinium menonjol
- Vulva-vagina dan sfinger anal membuka

B. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi tanpa mengontaminasi tabung suntik).

C. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput

ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya ke dalam keadaan terbalik serta metrendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

D. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - Bimbing ibu untuk meneran.
 - Atur posisi ibu yang membuat nyaman sesuai dengan pilihannya
 - Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
 - Berikan dukungan kepada ibu
 - Menilai DJJ setiap 5 menit

E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set.
 17. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- F. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain steril, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, biarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum,membiarkan

bahu dan lengan bahu posterior lahir. Untuk mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir,menelusurkan tangan yang ada di atas (Anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir, pegang kedua mata kaki bayi untuk membantu kelahiran kaki.

G. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusar menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat dan klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara ke dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memberikan ASI kepada bayinya.

H. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk memastikan ada atau tidaknya janin ke dua.
32. Memberi tahu pada ibu bahwa ia akan di berikan injeksi oksitosin.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

i. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di atas perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan yang lain untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus dan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi terjadi.

J. Mengeluarkan Plasenta

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

1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat terkendali selama 15 menit maka lakukan :

- a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
- b. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu
- c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- d. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit pasca peralihan

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan menggunakan kedua tangan, pegang plasenta dengan hati-hati putar plasenta

searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan lahirkan plasenta tersebut.

- 1) Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan steril untuk memeriksa vagina dan serviks ibu dengan teliti untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

K. Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

L. Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

M. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan steril.
44. Menempatkan klem tali pusat atau mengikatkan tali pusat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya; pastikan handuk atau kain yang bersih atau kering.

48. Mengajarkan ibu untuk pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
- 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama paska persalinan
 - 2) Setiap 15 menit pada 1jam pertama paska persalinan
 - 3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
 - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk tindakan atonia uteri.
 - 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan penatalaksanaan yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
- 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selam dua jam pertama paska persalinan.
 - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

N. Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan air klorin 0,5% untuk dekontamonasi (10 menit).
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman.membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan air klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,dan membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

O. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas,organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebeelum hamil. Perubahan organ reproduksi disebut *involuti*.

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot,berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm,lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Pada akhir keahamial berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram,dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan (Dewi Maritalia,2017)

2. Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

3. Vagina

Vagina tersusun atas jaringan ikat yang mengandung banyak pembuluh darah. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan tersebut dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (*livide*). Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah :

a. Lochea rubra/kruenta

Timbul pada 1-2 hari postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum

d. Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada janin, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

4. Vulva

Sama halnya seperti vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (Mammae)

Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi. Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan/mensekresi prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai menyapih anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke dua sampai minggu ketiga.

6. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu tubuh ibu meningkat, maka nadi dan pernafasan juga akan meningkat, dan sebaliknya. Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah :

a. Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan peningkatan metabolisme tubuh pada saat proses persalinan.

b. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran atau mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekwensi pernafasan akan kembali normal.

7. Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekwensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternatif metode KB yang dikenal dengan MAL (metode Amenorhea Laktasi).

8. Sistem Peredaran darah (cardio Vascular)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat.

9. Sistem Pencernaan

Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan.

10. Sistem Perkemihan

Terdapatnya laktosa dalam urin (*laktosuria positif*) pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (*Blood Urea Nitrogen*), yang meningkat selama postpartum, merupakan akibat autolisis uterus yang mengalami involusi. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum.

11. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

12. Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

c. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas adalah :

a. Fase Taking In

Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam

perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas Dan Menyusui

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum. Vitamin A (200.000 IU) dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca persalinan dan mentransfer ke bayi melalui ASI.

2. Ambulasi

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring kanan dan miring kiri di atas tempat tidur

Terkait dengan ambulasi, Ibu sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut :

- a. Mobilisasi dengan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- b. Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan-gerakan tersebut diatas secara bertahap, jangan terburu-buru
- c. Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk system peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.

- d. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

3. Eliminasi

Pada masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml.

4. Kebersihan Diri/Perineum

Pada masa nifas yang berlangsung selama 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara :

- a. Setiap selesai BAK dan BAB siramlah mulut vagian dengan air bersih.
- b. Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.
- c. Bila keadaan luka perineum ibu terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomi, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit setelah bab dan bak
- d. Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina
- e. Mengeringkan vagina dengan tisu atau handuk setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru.
- f. Bila ibu membutuhkan salep antibiotik, dapat dioleskan sebelum memakai pembalut yang baru.

5. Istirahat

Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka

perineum. Pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

6. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

7. Latihan Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari..

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Menurut Dewi Maritalia (2017) ada 5 tujuan untuk melakukan kunjungan masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
5. Mendapatkan kesehatan emosional.

Tabel 5
Tujuan Asuhan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain, rujuk perdarahan berlanjut 3. Ajarkan (ibu untuk keluarga) cara mencegah perdarahan masa nifas atau atonia uteri (massase uterus dan observasi) 4. ASI sedini mungkin, kurang dari 30

		menit 5. Bina hubungan antara ibu dan bayi 6. Jaga bayi tetap sehat,cegah hipotermia
KF 2	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusio uteri normal 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan dan istirahat 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Ajarkan cara asuhan bayi,rawat tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
KF 3	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
KF 4	6 minggu setelah melahirkan	1. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu untuk bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini 3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber : Handayani,2016

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu,dengan persentase belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakaialat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus de kehidupan di luar uterus (Naomy,2016)

b. Adabtasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Pernafasan

Setelah beberapa kali nafas pertama,udara dari luar mulai mengisi jalan napas dan trakea dan bronkus,akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam

keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit.

2. Perubahan pada Sistem Darah

a. Kadar Hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Kadar Hb akan mengalami penurunan secara terus menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%.

b. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari).

c. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

Tabel 6
Nilai Darah Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir Cukup Bulan

Komponen	Rentang optimal
Konsentrasi Hb	14-20 gr%
Hitung sel darah merah	4,2-5,8 juta/mm ²
Hematokrit	43-63%
Hitung retikulosit	3-7%
Hitung sel darah merah	10.000-30.000/mm ²
Hitung trombosit	150.000-350.000/mm ²
Granulosit	40-80%
Limfosit	200-40%
Monosit	3-10%

3. Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Reflek muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. kemampuan bayi baru lahir cukup bulan menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

4. Perubahan pada Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing.

5. Perubahan pada Sistem Ginjal.

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. BBL mengereksikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama kelahiran..

1. Perlindungan Termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah:

- a. Hangatkan dahulu selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- b. Segera keringkan BBL
- c. Hangatkan dahulu area resusitasi BBL.
- d. Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C.

- e. Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur basah.
 - f. Tunda memnadikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih.
 - g. Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela,pintu,lubang ventilasi atau pintu keluar.
 - h. Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama.
2. Pemeliharaan pernafasan
- a. Stimulasi Taktil
Realisasi dari langkah ini adalah dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan massase pada punggung. Jika observasi nafass bayi belum maksimal,lakukan stimulasi pada telapak kaki dengan menjentikkan ujung jari tangan penolong.
 - b. Mempertahankan Suhu hangat Untuk Bayi
 - c. Letakkan bayi di atas tubuh ibu yang tidak ditutupi kain (dalam keadaan telanjang),kemudian tutupi keduanya dengan selimut yang telah dihangatkan terlebih dahulu.
3. Pemotongan tali pusat
- Penjepitan tali pusat,Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu,lanjutkan pemotongan tali pusat sebagai berikut :
1. Klem tali pusat dengan dua buah kleam,pada titik kira-kira 2-3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara kedua kleam tersebut.
 2. Potonglah tali pusat di antara kedua kleam sambil melindungi perut dengan tangan kiri penolong.
 3. Potonglah tali pusat dengan menggunakan gunting steril atau DTT.
 4. Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
 5. Periksa tali pusat setiap 15 menit,jika terjadi perdarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat.

6. Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat.
 7. Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke tempat tali pusat.
4. Pemeriksaan Fisik.
- a. Kepala
Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Periksa adanya trauma kelahiran mis : caput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak
 - b. Telinga
Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas.
 - c. Mata
Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.
 - d. Hidung atau mulut
Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm. Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Reflek hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap ransangan =.
 - e. Leher
Periksa kesimetrisannya, pergerakannya harus baik. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya kelenjar tiroid dan vena jugularis.
 - f. Dada
Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Payudara baik laki-laki maupun perempuan terlihat membesar. Karena pengaruh hormone wanita dari darah ibu.
 - g. Bahu, Lengan dan Tangan
Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.

Periksa jumlah jari, perhatikan adanya plidaktil atau sidaktil. Telapak tangan harus dapat dibuka.

h. Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas.

i. Kelamin

Pemeriksaan skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum pada laki-laki. Pada perempuan pemeriksaan adanya vagina, labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris umumnya menonjol untuk perempuan.

j. Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik.

k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau columna vertebrata.

i. Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

j. Refleks berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap tidak berubah sampai dewasa (Walyani, 2019)

Tabel 7
Asuhan Neonatal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	6-48 jam setelah lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dilakukan kemudian lakukan pemeriksaan c. Telinga : periksa 4. ASI sedini mungkin, kurang dari 30 menit 5. Bina hubungan antara ibu dan bayi 6. Jaga bayi tetap sehat, cegah hipotermia
KN 2	3-7 hari setelah lahir	1. Memastikan involusio uteri normal 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Ajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
KN 3	8-28 setelah lahir	1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali

		dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Pemeriksaan fisik 7. Menjaga kebersihan bayi 8. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 9. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 10. Menjaga keamanan bayi 11. Menjaga suhu tubuh bayi 12. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 13. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 14. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
--	--	--

Sumber : Kemenkes RI,2016

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (Expert Commite,1970). Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan/direncanakan,mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan,mengatur interval diantara kehamilan,mengontrol wtu saat kehamilan dlam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Dewi Maritalia,2017)

Pengertian kontrasepsi berasal dari kata konta berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan anatar sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi

adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

b. Metode Kontrasepsi

Beberapa metode kontrasepsi menurut Dewi Maritalia, 2017 :

1. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks. Untuk mencegah kehamilan, kondom dipasang pada penis atau pada vagina pada saat melakukan hubungan. Keberhasilan metode kontrasepsi ini dalam mencegah kehamilan tidak 100%, ada kemungkinan kondom bocor atau pemakaiannya yang kurang tepat.

2. Diafragma dan cervical cap

Diafragma adalah topi karet lunak yang dipakai di dalam vagina untuk menutup leher rahim. Diafragma terbuat dari lateks atau karet dengan cincin yang fleksibel. Fungsinya adalah mencegah sperma memasuki rahim. Agar diafragma bekerja dengan benar, penempatan diafragma harus tepat. Diafragma seefektif kondom, namun tidak menjamin 100% untuk mencegah kehamilan.

3. Pil KB

Pil ini harus diminum setiap hari oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pil KB bekerja dengan dua cara. Pertama, menghentikan ovulasi (mencegah ovarium mengeluarkan sel telur). Kedua, mengentalkan cairan (*mucus*) serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke rahim. Efektifitas pil KB mencapai 99%.

4. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan hormon yang mencegah kehamilan. Setiap satu atau tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat kontrasepsi ini harus bersedia disuntik di bokongnya untuk memasukkan obat yang berisi hormon estrogen dan progesteron.

5. Susuk (Implant) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau implant merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasukkan 2 batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api di

bawah kulit lengan atas. Susuk KB terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon seperti pada pil KB selama tiga tahun. bila pasangan suami istri menginginkan anak, susuk KB dapat dicopot dan wanita akan kembali subur setelah 1 bulan.

6. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)/*intra Uterine Device (IUD)*

Efektifitas AKDR adalah 98% hampir sama dengan pil KB. Pemasangan AKDR dianjurkan pada saat wanita sedang dalam siklus menstruasi atau setelah melahirkan (lebih kurang 10 menit setelah plasenta dikeluarkan dari rahim).

7. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Selama menyusui, isapan puting susu oleh bayi akan menekan pengeluaran hormone LH dan menghambat ovulasi. Bila ovulasi tidak terjadi maka tidak ada ovum yang dilepaskan sehingga tidak akan terjadi fertilisasi

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Konseling/Asuhan KB

a. Data subjektif

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat

8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

b.Data objektif

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital
 - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 - g. Genetalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
 - h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 - i. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
 - a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
 - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.
3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk

memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

c. Analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

Penatalaksanaan

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti, 2015).

2. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA: Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU: Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

3. KIE dalam Pelayanan KB

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

4. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

- a. Menjajaki alasan pemilihan alat
- b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
- c. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
- d. Bila belum, berikan informasi
- e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- f. Bantu klien mengambil keputusan
- g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

1) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

- a) Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
- b) Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
- c) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*

2) Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

5. Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk (2016) pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.