

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.

1. Konsep Dasar Kehamilan.

1.1 Pengertian Kehamilan.

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) yang dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi (Widatiningsih 2017).

1.2 Tanda Gejala Kehamilan

Menurut Widatiningsih, 2017 tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut yakni :

a) Tanda yang tidak pasti (*Probable Signs*) .

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut: Amenorhea (tidak mendapatkan haid) bila seorang wanita dalam masa mampu hamil apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid maka pikirkan bahwa dia hamil, Mual dan Muntah (merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan), Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh estrogen dan progesteron), keluhan kencing.

b) Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan hamil menurut (Walyani, 2015) mempunyai ciri sebagai berikut :

1. Terjadi pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2. Tanda Hegar.

Berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

3. Tanda Goodel.

Adalah pelunakan serviks. pada wanita yang tidak hamil servik seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda Chadwick .

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5. Tanda pascasek.

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6. Kontraksi Braxton- Hicks .

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

7. Teraba Ballotement.

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif .

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionicgonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

c) Tanda Pasti (Positif)

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain

1. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12.
2. Palpasi, yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan.

Trimester I

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I menurut Widatiningsih (2017) adalah sebagai berikut :

1. Vagina dan Vulva
Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan.
2. Serviks Uteri.
Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak.
3. Uterus.
Akibat pengaruh estrogen dan progesteron uterus akan membesar yang disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, *hiperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan *hipertrofi* (pembesaran serabut otot jaringan fibroelastis yang sudah ada) dan perkembangan desidua.
4. Ovarium.
Pada permulaan kehamilan masih dapat korpusluteum graafiditatum, korpusluteum graafiditas berdiameter kira-kira 3cm kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk.
5. Mamae.
Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI.

6. Sirkulasi darah.

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang besar.

Trimseter II

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester II menurut Widatiningsih (2017) adalah sebagai berikut :

1. Vulva dan Vagina

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar.

2. Serviks Uteri.

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

3. Uterus.

Pada kehamilan 16 minggu kavumuteri diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan istimis menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur.

4. Ovarium.

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpusluteum graviditatum.

5. Mamae.

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Colostrum berasal dari asinus yang mulai bersekresi. Pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

6. Kenaikan berat badan.

Kenaikan berat badan 0,4 sampai 0,5 per minggu selama sisa kehamilan.

Trimester III.

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Widatiningsih (2017) adalah sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi.

a. Uterus.

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan uterus akan berotasi

b. Vagian dan Vulva.

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh esterogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

c. Serviks uteri.

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi).

d. Ovarium.

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan dengan plasenta yang telah terbentuk.

e. Mammae.

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari puting yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.\

2. Kulit.

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil. Hal ini dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormon yaitu peningkatan hormon stimulating melanosit, selain itu hormon seterogen dan progesteron juga berperan

dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih jelas pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola mammae, perineum, dan umbilikus, aksila dan paha bagian dalam. Peningkatan ukuran maternal mengakibatkan terjadi peregangan pada beberapa bagian seperti payudara, abdomen, dan paha sehingga menimbulkan peregangan maksimum pada lapisan kulit dan tampak tipis.

3. Sistem Kardiovaskular.

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat. Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira – kira 500 ml/menit. aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit meningkat, hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringat setiap saat.

4. Sistem Respirasi.

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga di dukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus diafragma terdorong 4 cm ke atas.

5. Sistem Pencernaan.

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Hal ini memperberat masalah bagi sebagian besar wanita hamil.

6. Sistem Perkemihan.

Frekuensi berkemih pada trimester 3 paling sering dialami oleh wanita primigavida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena edema yang terakumulasi sepanjang hari disekresi.

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

Selain peningkatan frekuensi berkemih, nokturia diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstremitas di fasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini pada saat tidur malam hari, akibatnya terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat ini.

Satu-satunya cara untuk mengatasi nokturia adalah menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

7. Peningkatan berat badan selama hamil.

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. IMT didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/meter²).

Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil.

$$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}^2$$

NB : Berat badan (BB) dalam satuan kilogram dan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

IMT diklasifikasikan dalam 4 kategori menurut WHO :

1. IMT Rendah/underweight (Kurang dari 19,8)
2. IMT Normal (antara 19,8- 26)
3. IMT tinggi/per obese (antara 26-29)
4. IMT obese (lebih dari 29)

1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan.

Trimester I.

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa perubahan. Akibat dari dampak terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

Trimster II.

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terlepas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban.

Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu.

Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman

akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. (Walyani, 2015)

1.5 Kebutuhan Ibu Hamil.

Menurut Ayu dkk (2014) Kebutuhan ibu hamil yaitu :

1. Oksigen.

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi.

Ibu hamil butuh bakal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Maka dari itu ibu perlu memakan makanan yang bergizi, gizi waktu hamil juga perlu di tingkatkan hingga 300 kalori per hari. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan, tanpa mengabaikan gizi lainnya.

a. Kalori.

Kebutuhan kalori yang di butuhkan ibu hamil adalah 2500 kilo kalori (kkal) setiap harinya, dengan pertambahan berat badan yang ideal selama kehamilan adalah tidak lebih dari 10-12 kg.

b. Protein.

Jumlah protein yang di butuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari.yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan), hewan(ikan, ayam, telur). Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur,anemia dan edema.

c. Asam Folat.

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

d. Yodium.

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

e. Kalsium.

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari.kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin,terutama bagi pengembangan otot dan rangka.Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, youghurt, dan kalsium.

f. Air.

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

3. Personal Hygiene.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung memiliki lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan dapat dengan mudah kuman berinvestasi. Selain itu daerah yang vital juga memerlukan perawatan yang khusus di karenakan pada masa hamil terjadi pengeluaran secret vagina. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin juga sangat di anjurkan.

4. Menggunakan pakaian yang seperti Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan, Bahan pakaian yang dapat menyerap keringat, Menggunakan bra yang dapat menyokong payudara dan bersih, Memakai sepatu hak rendah

5. Seksual.

Wanita hamil tidak ada larangan untuk melakukan hubungan seksual selama tidak mengganggu kehamilan dan tidak memiliki riwayat yaitu Sering abortus dan kelahiran prematur, Perdarahan pervaginam, Koitus harus di lakukan dengan hati-hati terutama pada minggu kehamilan pertama, Bila ketuban sudah pecah maka dilarang koitus karena dapat menyebabkan infeksi janin dan intra uteri.

6. Mobilisasi dan Body Mekanik.

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang di bandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa kebal di punggung dan kram kaki saat tidur. beberapa pencegahan yang bisa dilakukan seperti menggunakan sepatu hak rendah, posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus, Tidur dengan posisi kaki di tinggikan, Duduk dengan posisi punggung tegak, Hindari duduk/ berdiri terlalu lama, Istirahat/tidur yang cukup.

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang $\pm$ 1 jam dan malam $\pm$ 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

7. Eliminasi.

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah terasa ada dorongan ingin BAB, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

8. Senam hamil.

Senam hamil bukanlah keharusan, namun dengan senam hamil dapat memberikan banyak manfaat. Antara lain : Memperbaiki sirkulasi darah, Mengurangi pembengkakan, Memperbaiki keseimbangan otot, Mengurangi kram, Memperkuat otot perut, Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan. Senam hamil dilakukan atas nasihat dokter/ bidan dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

1.6 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Widatiningsih (2017), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

Trimester I

Tanda-tanda bahaya yang biasanya terjadi pada trimester 1 yaitu seperti mual muntah yang berlebihan, Perdarahan pervaginam (Abortus, Molahidatidosa, Kehamilan ektopik terganggu)

Trimester II

Tanda-tanda bahaya yang biasanya terjadi pada trimester 1 yaitu seperti Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Bengkak wajah, kaki dan tangan, gerakan janin berkurang

Trimester III.

1. Perdarahan Pervaginam.

a. Plasenta Previa.

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio Plasenta.

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit kepala yang hebat.

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3. Pengelihan Kabur.

Wanita hamil mengeluh pengelihan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman pengelihan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan

kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.

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

5. Keluar Cairan Pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbarig atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri Perut yang Hebat.

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

1.7 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III.

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Menurut Widatiningsihdkk, (2017) ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1. Nafas pendek.

Pengembangan diafragma terhalang oleh pembesaran uterus dan diafragma terdorong keatas 4 cm. Nafas yang pendek dialami oleh 60% bumil, dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP. Hal ini dapat di atasi dengan tidur dengan bantal ekstra, hindari makan porsi besar, hindari asap, latihan menarik nafas panjang.

2. Insomnia.

Insomnia dapat disebabkan oleh gerakan janin, adanya kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang di alami sehingga ibu susah tidur. Hal ini dapat di atasi dengan relaksasi, masase punggung atau menggosok perut dengan lembut, gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh, mandi air hangat, jika suka minum susu hangat sebelum tidur.

3. Gingivitis dan epulis.

Disebabkan oleh hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi ekstrogen. Gejala ini akan hilang spontan dalam 1-2 bulan setelah kelahiran. Hal ini dapat di atasi dengan makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah, jaga kebersihan gigi, sikat gigi dengan lembut.

4. Peningkatan frekuensi miksi.

Disebabkan oleh penekanan kandung kencing oleh uterus karena bagian terendah janin sudah mulai turun. Dapat di atasi dengan mengosongkan kandung kemih secara teratur, batasi minum pada malam hari.

5. Kontraksi Braxton Hicks.

Persalinan disebabkan oleh peningkatan intensitas uterus sebagai persiapan persalinan. Dapat di atasi dengan istirahat, relaksasi dengan bernafas dalam, menggosok perut dengan lembut.

6. Kram kaki.

Disebabkan oleh penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus karena kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum >1 liter susu perhari. Dapat di atasi dengan kompres air hangat di atas otot yang sakit, dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang.

7. Edema pada kaki.

Disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah atau karena berdiri atau duduk yang terlalu lama, kurang latihan fisik, postur yang buruk, pakaian yang ketat atau cuaca yang panas. Dapat di atasi dengan minum air yang cukup untuk memberi efek diuretic alami, istirahat dengan kaki dan paha di tinggikan, cukup latihan fisik.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan.

1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan.

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang memounyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Pelaksanaan asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dn positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Ayu dkk, 2018).

1.2 Tujuan Asuhan ANC

Menurut Saifuddin (2014), tujuan asuhan *antenatalcare*(ANC) yaitu sebagai berikut :

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

WHO menyarankankunjungan ANC minimal 4x selama kehamilan yangdilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Frekuensi kunjungan ANC adalah sebagai berikut :

1. Kunjungan I : Dilakukan sebelum minggu ke-14 (pada TM I)
2. Kunjungan II : Dilakukan sebelum minggu ke-28 (pada TM II)
3. Kunjungan III : Dilakukan antara minggu 28-36 (pada TM III)
4. Kunjungan IV : Dilakukan setelah minggu ke-36 (pada TM III)

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI (2016) yakni :

1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan

pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan dan membatasi kelebihan atau kekurangan berat badan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Pada TM III penambahan berat badan tidak boleh lebih dari 1 kg seminggu. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD).

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung.

TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).

LILA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya.

4. Pengukuran Fundus Uteri.

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- a. Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
- b. Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.
- c. Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.

- d. Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

Tabel 2.1

Pengukuran TFU untuk Menentukan Usia Kehamilan Menurut Teori Mc.Donald

TFU (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
28 cm	28
32 cm	32
36 cm	36
40 cm	40

Sumber: Walyani, 2015.

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan Rumus Johnson Tausak yaitu :

$$\frac{(\text{TFU dalam cm}) - n \times 155}{10}$$

Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam Pintu Atas Panggul n = 12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n = 11.

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2
Jadwal dan Lama Perlindungan TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan ANC Pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99 %

Sumber : Ayu dkk, 2014.

6. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan the atau kpi, karena akan mengganggu penyerapan.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

8. Pelayanan tes laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan HB.

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini

ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut :

1. Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
2. Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
3. Anemia berat : Hb <7 gr %

b. Pemeriksaan Protein Urin.

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester

I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

9. Tatalaksana/penanganan Kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling).

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : Kesehatan ibu, Perilaku hidup bersih dan sehat dan peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan.

B. Persalinan.

1. Konsep Dasar Persalinan.

1.1 Pengertian Persalinan.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah,2015).

1.2 Sebab Mulainya Persalinan

Dibawah ini merupakan sebab-sebab mulainya persalinan yaitu :

1) Teori Keregangan.

1. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
2. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
3. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2) Teori Penurunan Progesteron

1. Proses penebaran plasenta terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, serta pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
2. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.
3. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
2. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
3. Penurunan konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan membuat oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

1. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
2. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

3. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- 5) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandua Suprarenalis
 1. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973.
 2. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan.
- 6) Teori Iritasi Mekanik
 1. Adanya tekanan dan pergeseran pada ganglion servikale dari pleksus Frakenhauser yang terletak dibelakang serviks oleh bagian terbawah janin, dapat memicu persalinan.
- 7) Induksi Partus (*Induction of Labour*)

Partus dapat ditimbulkan dengan jalan :

 1. Ganggang laminaria, beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus Frakenhauser
 2. Amniotomi : pemecahan ketuban
 3. Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.

Persalinan dapat berjalan normal (*eutochia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong. Menurut Sukarni (2017) yaitu:

1. Power (kekuatan/tenaga).
 - a. His (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot Rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi Rahim yang disebut his yang dibedakan menjadi his pendahuluan atau his palsu dan his persalinan. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan tidak

berpengaruh terhadap pembukaan serviks, sedangkan his persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan (kala I), his pengeluaran (kala II), his pelepasan uri (kala III), dan his pengiring (kala IV).

- b. Kekuatan mengejan, setelah serviks terbuka lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah. Tenaga mengejan ini dapat berhasil kalau dilakukan sewaktu kontraksi uterus.

2. *Passage* (Jalan Lahir).

Faktor jalan lahir meliputi jalan lahir keras (rangka panggul) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi Caesar.

3. *Passanger* (Fetus)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, persentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

4. *Psikis Ibu*.

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).

5. *Penolong Persalinan*.

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

1.4 Tanda-Tanda Persalinan.

Menurut Oktarina, 2016 yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

1. Adanya kontraksi rahim.

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untu melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2. Keluar lendir bercampur darah.

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarna lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya air-air (ketuban).

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

4. Pembukaan serviks.

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melaui pemeriksaan dalam.

1.5 Perubahan FisiologisPersalinan.

Menurut Oktarina,2016 perubahan fisiologis persalinan yaitu:

1. **Kala I (Kala Pembukaan).**

- a. **Pengertian.**

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

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6-7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 3- 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 4 – 9cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9-10 cm atau lengkap.

b. Perubahan Fisiologis pada Kala I.

1. Tekanan darah.

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

2. Suhu tubuh.

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

3. Detak jantung.

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

4. Pernapasan.

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

2. **Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**

a. **Pengertian.**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam (Oktarina,2016).

b. **Perubahan Fisiologis Kala II.**

a. Kontraksi dorongan otot-otot persalinan.

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

b. Pergeseran organ dasar panggul.

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

1. **Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta).**

a. **Pengertian.**

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

b. **Perubahan Fisiologis Kala III.**

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

2. Kala IV (Pengawasan).

a. Pengertian.

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

b. Perubahan Fisiologis Kala IV

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

1.6 Perubahan Psikologis Persalinan.

Menurut Sukarni 2017, Perubahan psikologis persalinan yaitu:

a. Perubahan Psikologis pada Kala I.

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

b. Perubahan Psikologis Kala II.

1. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
2. Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
3. Frustrasi dan marah.

4. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
5. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
6. Focus kepada dirinya sendiri.
7. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
8. Memiliki pengharapan yang berlebihan.

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

c. Perubahan Psikologis Kala III.

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

d. Perubahan Psikologis Kala IV.

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

1.7 Kebutuhan ibu Bersalin.

Menurut Sukarni 2017, Kebutuhan ibu bersalin yaitu :

1. Kala I.

Pada Kala 1 kebutuhan yang biasanya ingin ibu dapatkan seperti kebutuhan akan rasa aman dan nyaman, kebutuhan nutrisi seperti makan dan

minum, Kebutuhan privasi seperti ibu tidak ingin ada orang lain yang ingin melihat proses persalinannya, dan kebutuhan dukungan emosional, sosial dan spiritual.

2. Kala II.

Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu : Pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang, pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman meneran.

3. Kebutuhan Ibu Kala III.

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah bayi lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi.

4. Kebutuhan Ibu Kala IV.

Ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat karena sudah melewati proses yang panjang dan juga dukungan dari suami dan keluarga.

1.8 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama penggunaan partograf :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, kemajuan persalinan dan proses persalinan.

Kondisi ibu dan janin harus dinilai dan dicatat secara seksama,yaitu :

1. Denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit.
2. Air ketuban, catat dengan lambang-lambang berikut :
 - a. U : Selaput ketuban **Utuh** (belum pecah)
 - b. J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban **Jernih**
 - c. M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur **Mekonium**
 - d. D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur **Darah**
 - e. K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban **Kering**

Penyusupan (Molase) tulang kepala janin, catat dengan lambang-lambang berikut:

- 1) 0 :Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi.
 - 2) 1 :Tulang-tulang kepala janin hanya terpisah.
 - 3) 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih namun masi bisa dipisahkan.
 - 4) 3 :Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
3. Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).
 4. Penurunan bagian terbawah janin
Tulisan “Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks.Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.
 5. Jam : catat jam yang sesungguhnya.
 6. Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang dijalani sesudahpasien diterima
 7. Kontraksi uterus, catat setiap 30 menit. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanyatiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.
 - a. Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik.
 - b. Beri garis-garis di kotak yang sesui untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

- c. Isi penuh di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.
- 8. Nadi dicatat setiap 30 menit
- 9. Tekanan darah dicatat setiap 4 jam
- 10. Suhu badan dicatat setiap 2 jam.
- 11. Protein, aseton, dan volume urin dicatat setiap 2 jam

2. Asuhan Kebidanan 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 (Jannah,2017).

1.1 Asuhan persalinan kala I .

Menurut Prawirohardjo 2016 Asuhan persalinan kala I adalah sebagai berikut :

- a. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- b. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan :
 - 1. Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
 - 2. Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.
 - 3. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
 - 4. Ajari teknik bernapas.
- c. Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- d. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
- e. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tetap tertutup.
- f. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.

- g. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- h. Pantau kondisi ibu secara rutin dengan menggunakan partograf.

1.2 Asuhan persalinan kala II, III, dan IV.

Asuhan persalinan kala II, III, dan IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan di evaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, dan IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, kala III dari bayi lahir hingga *plasenta* lahir dan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam *postpartum*.

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung.

Menurut Prawirohardjo (2016), APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

Melihat Tanda dan gejala Kala II.

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva –vagina dan spingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu proses Pimpinan Meneran.

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta

janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12.** Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13.** Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f. Mengajukan asupan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

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

Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala.

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

Oksitoksin.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan .
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi .

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek , memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus.

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

Menilai perdarahan.

40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif .

Melakukan prosedur pasca persalinan.

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 tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. .

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik 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 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, Membantu ibu memberikan ASI, Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. NIFAS.

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas.

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandunagn sudahh kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasakan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari. (Handayani 2015).

1.2 Periode Masa Nifas.

Masa nifas dibagi ats 3 periode menurut Astuti dkk,(2015) yaitu :

1. Periode Taking In.
 - a. Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan sangat bergantung pada orang-orang disekiranya. Selain itu, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
 - b. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
 - c. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta persiapan proses laktasi
2. Periode Taking Hold
 - a. Periode ini berlangsung pada 2-4 hari postpartum
 - b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuan nya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya pada bayi
 - c. Pada masa ini biasanya ibu menjadi lebih sensitif.
3. Periode Letting Go
 - a. Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
 - c. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.

1.3 Tahapan Masa Nifas.

Menurut Handayani (2015), tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Puerperium Dini.*
Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
2. *Puerperium Intermediate.*
Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. *Puerperium Remote.*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

1.4 Perubahan Fisilogis.

Menurut Oktarina (2016), pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan *fisiologis* berikut

1. Sistem Reproduksi.

a. Uterus.

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

Tabel 2.3

TFU dan Berat *Uterus* Menurut Masa *Involuti*

<i>Involuti</i>	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
		Lanjutan
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: PusdiklatnakesKemenkes. 2015.

2. Lochea.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml.

Lochea terbagi 4 tahapan, yaitu :

a. Lochea Rubra/ Merah (*cruenta*).

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b. Lochea Sanguinolenta.

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum.

c. Lochea Serosa.

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari kedelapan sampai hari ke- 14 postpartum.

d. Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum.

3. Proses Laktasi

Sejak hamil, payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian *alveolus* mulai optimal memproduksi ASI. Dari *alveolus* ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*). Di bawah *aerolla*, saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI ke luar.

1.5 Jenis-jenis ASI

1. *Kolostrum*: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah *laktosa*.

2. *ASI Transisi*: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, *hidrat arang* tinggi.
3. *ASI Matur*: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi berusia enam bulan.

Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses *Laktasi*

a. Hormon *Prolaktin*.

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormone *prolaktin* yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon *prolaktin* merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu.

b. Hormon *Oksitosin*.

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon *oksitosin*. Hormon *oksitosin* diproduksi lebih cepat daripada *prolaktin*. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon *oksitosin* ini merangsang sel-sel otot untuk *berkontraksi*. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2015).

c. Perubahan *Ligamen*.

Ligamen-ligamen dan *diafragmapelvis*, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan *partus*, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi *retrofleksi*.

4. Perubahan pada *Serviks*.

Serviks mengalami *involuti* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *servikspostpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan

kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* terbentuk semacam cincin.

5. Perubahan pada *Vagina* dan *Perineum*.

Estrogenpascapartum yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae.Vagina* yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. *Rugae* akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital.

a. Suhu badan.

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga

b. Nadi.

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/ menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah.

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

d. Pernapasan.

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

7. Perubahan Sistem *Kardiovaskular*.

Perubahan *volume* darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan *mobilisasi*, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (edema fisiologis).denyut jantung, *volume* sekuncup, dan curah jantung meningkat selama kehamilan.Keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi

selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi *uteroplasenta* tiba-tiba kembali ke *sirkulasi* umum.

8. Sistem Pencernaan.

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Pada umumnya untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

9. Sistem Perkemihan.

Dalam 12 jam *pascamelahirkan*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu *mekanisme* untuk mengurangi cairan yang teretensi selama hamil ialah *diaforesis* luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari *pascamelahirkan*. *Diuresis postpartum* yang disebabkan oleh penurunan kadar *estrogen*, hilangnya peningkatan tekanan *vena* pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan *volume* darah akibat kehamilan, merupakan *mekanisme* tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

1.6 Gangguan Psikologis Masa Nifas.

Menurut Astutidkk, (2015) gangguan psikologis masa nifas terbagi atas 3 yaitu :

a. Postpartum Blues (*Syndroma Baby Blues*)

Postpartum blues (baby blues) merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari ketiga sampai hari ke lima masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah : perubahan hormone yang cepat terjadi pada saat tubuh kembali ke keadaan sebelum hamil dan saat siklus laktasi sedang di mulai. Gangguan yang terjadi mulai dari bentuk perasaan sedikit kecewa, mudah marah, menangis, murung dan terkadang insomnia.

b. Depresi Postpartum.

Depresi adalah gangguan serius yang mempengaruhi 19% dari semua ibu baru. Sekitar 1 dari setiap 5 wanita akan mengalami depresi selama beberapa bulan pertama setelah melahirkan. Depresi ini disebabkan oleh banyak factor antara lain perubahan hormone setelah melahirkan yang dapat mempengaruhi kerja otak. Di tandai dengan gejala merasa gagal menjadi seorang ibu, merasa kesepian atau sendirian, mempunyai pikiran bahwa bayi akan lebih baik tanpa dirinya, tidak bias menikmati kelahiran bayi, tidak memiliki ikatan dengan bayi, merasa bersalah dan tidak bias tidur.

c. Psikosis Postpartum.

Jenis psikosis ini adalah bentuk yang lebih parah, dan jarang di mulai selama masa postpartum. Ibu dengan psikosis postpartum dapat mendengar atau melihat hal-hal yang tidak benar-benar ada dan bertindak aneh. Ibu dapat melukai dirinya sendiri atau menyakiti bayinya. Penting bagi ibu untuk dapat segera di bawa ke sarana kesehatan untuk menjalani pemeriksaan. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas.

1.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas.

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Astuti dkk, (2015) adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi.

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

2. Kebutuhan Cairan.

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit).

3. Kebutuhan Ambulasi.

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan.

a. Eliminasi.

1. Buang Air Kecil.

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres visica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi.

2. Buang Air Besar.

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

4. Personal Hygiene.

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan

alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.

1.1 Tujuan Asuhan Nifas.

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Heryani, 2015) yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

1.2 Kunjungan Masa Nifas.

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

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

Waktu dan tujuan kunjungan menurut Astuti dkk,(2015) yaitu :

1. Waktu : 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuan :

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila Perdarahan.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

2. Waktu : 6 hari setelah persalinan.

Tujuan :

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

3. Waktu : 2 minggu setelah persalinan

Tujuan :

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.

3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat .
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4. Waktu : 6 minggu setelah persalinan
- Tujuan :
1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

D. Bayi Baru Lahir.

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir.

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 g sampai dengan 4000 g, tanpa ada kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana dkk, 2016).

1.2 Tanda-Tanda BBL.

Menurut Arfiana dkk (2016), ciri-ciri Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut :

1. BB 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin kerana jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas

10. Genetalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro atau gerak mememeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

1.3 Perubahan Fisiologis.

Perubahan fisiologis menurut Saputra (2016) yaitu :

a. Sistem Pernafasan.

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

b. Kulit.

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

c. Sistem Urinarius.

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

d. Sistem Ginjal.

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

e. Sistem Hepar.

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

f. Sistem Imunitas.

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimalaupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

g. Sistem Reproduksi.

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

h. Penilaian auterin ke ekstrauterin.

Nilai APGAR bertujuan dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnose (asfiksia/tidak)

Tabel 2.4
Nilai APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Warna Kulit	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung.	Tidak Ada	Kurang dari 100x/m	Lebih dari 100x/m
Reaksi Terhadap rangsanagn.	Tidak Ada	Meringis	Batuk, bersin
Tonus Otot.	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan Aktif
Upaya Bernafas.	Tidak Ada	Tidak teratur	Menangis baik

Sumber: Arfiana dkk. 2016

1.4 Perubahan Psikologis.

Menurut Saputra (2016) Bayi baru lahir juga melakukan adaptasi secara psikologis yaitu :

a. Periode Pertama Reaktivitas.

Periode ini dimulai sejak bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Karakteristik pada period ini, antara lain: respirasi dan pernapasan berlangsung cepat (frekuensi pernapasan mencapai 80 kali per menit) dengan irama yang tidak teratur, ekspirasi mendengkur, dapat retraksi, memiliki sejumlah mukus, dan bayi menangis kuat.

b. Fase Tidur.

Fase tidur dimulai dari 30-120 menit awal setelah bayi dilahirkan dan berlangsung selama 2-4 jam. Pada fase ini bayi tidur atau aktifitasnya berlangsung.

c. Periode kedua Reaktivitas.

Periode ini berlangsung sejak bayi terbangun dan menunjukkan ketertarikan terhadap rangsang dari lingkungan. Periode ini berlangsung selama 2-8 jam pada bayi baru lair normal. Denyut jantung dan laju pernapasan meningkat. Frekuensi nadi berkisar 120-180 kali per menit. Sedangkan freuknsi pernapasan berkisar 30-60kali per menit.

1.5 Kebutuhan bayi baru lahir.

Menurut Arfiana, (2016) kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Pemberian minum.

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam, berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

2. 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.

3. Menjaga kebersihan kulit bayi.

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4. Menjaga keamanan bayi.

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

1.6 Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Awal.

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah bayi lahir disebut inisiasi menyusui dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan bagi ibu dan bayi (Naomyi, 2016) yaitu sebagai berikut:

- a. Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada IMD terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitif.
- b. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga, memperlanar proses laktasi.
- c. Suhu tubuh ibu stabil karena hipotermia sudah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- d. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
- e. Mempercepat produksi ASI karena mendapatkan rangsangan isapan bayi lebih awal.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.

1.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir.

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Naomy, 2016).

Menurut Saputra (2016) Asuhan bayi baru lahir terdiri dari:

1. Perlindungan Suhu.

Adaptasi dari intrauterin ke ekstrauterin membutuhkan waktu 6-8 jam untuk mencegah hipoterm maka dilakukan rawat lekat (skin to skin) atau perut bayi ke perut ibu menempel selama 6-8 jam. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu:

- a. Konduksi, panas di hantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh : Membiarkan bayi telentang di ruang yang relative dingin.
- c. Radiasi, panas di pancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh : Bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang.
- d. Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. Contoh : Bayi baru lahir yang tidak di keringkan dari cairan amnion.

2. Pemeliharaan Pernapasan.

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lender atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat.

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata.

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

1.2 Kunjungan Neonatus.

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a. Menjaga kehangatan bayi.
 - b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin.
 - c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).
 - d. Memastikan bayi cukup tidur.
 - e. Menjaga kebersihan kulit bayi.
 - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi.
 - g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2).
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.

- b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat.
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal.
 - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel.
 - e. Menjaga kekeringan tali pusat.
 - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi.
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).
- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat.
 - c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan.
 - d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis.
 - e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering.
 - f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.
 - g.

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.

1.1 Pengertian KB.

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 dkk, 2015).

1.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB).

Menurut Handayani (2014) 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 kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus.

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan untuk pengaturan jarak kelahiran.

1.3 Sasaran KB.

Menurut Handayani (2014) Sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung :

1. Sasaran secara langsung.

Adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran tidak langsung.

Adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

1.4 Berbagai Metode Kontrasepsi

Alat kontrasepsi ini tersedia dalam berbagai bentuk. Secara garis besar menurut Nani (2018), metode kontrasepsi dibedakan menjadi metode sederhana dan metode modern adalah sebagai berikut :

A. Metode Sederhana.

Metode kontrasepsi sederhana terdiri atas kontrasepsi tanpa menggunakan alat dan menggunakan alat.

1. Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat.

Jenis kontrasepsi yang termasuk tanpa menggunakan alat adalah sebagai berikut :

a. Senggama Terputus.

Cara ini merupakan cara kontrasepsi tertua yang dikenal manusia sampai masih sekarang digunakan. Senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Keuntungan dari cara ini adalah tidak membutuhkan biaya.

b. Pantang Berkala.

Prinsip metode ini adalah tidak melakukan senggama pada masa subur, yaitu pada pertengahan siklus haid atau ditandai dengan keluarnya lendir encer dari liang vagina. Untuk menghitung masa subur digunakan rumus siklus terpanjang 11 hari dan siklus terpendek dikurangi 18 hari . Dua angka yang diperoleh merupakan range masa subur. Dalam jangka waktu subur tersebut harus pantang senggama. Metode ini tidak memiliki efek samping, gratis. Bagi wanita, cara ini sangat sulit dilaksanakan karena sukar menentukan saat ovulasi yang tepat terlebih sedikit wanita yang mempunyai siklus haid yang teratur.

2. Kontrasepsi dengan menggunakan alat.

Jenis kontrasepsi yang termasuk menggunakan alat, yaitu:

a. Kondom.

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya (karet), plastik(vinil) atau bahan alami (produk hewani). Kekurangan dari kondom adalah dapat robek, pelumas kurang, tekanan pada waktu ejakulasi, sebagian kecil ditemukan kasus alergi terhadap kondom karet. Kelebihan dari alat ini adalah murah, mudah diperoleh dan dapat mengurangi kemungkinan penyakit menular.

b. Diafragma.

Diafragma adalah suatu mangkuk dangkal yang terbuat dari karet lunak yang dipakai oleh wanita menempel dimulut rahim. Alat ini mencegah sel mani tidak masuk ke rahim. Penggunaan diafragma tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sebelum 6 jam sebelumnya. Akan tetapi, pada beberapa pengguna, menjadi penyebab infeksi saluran utera. Selain itu, diafragma juga bisa bocor terutama setelah dipakai lebih dari 1 tahun.

c. Spermisida.

Adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Spermasida dikemas dalam bentuk aerosol (busa),

tablet vaginal, atau krim. Spermasid kurang efektif dalam mencegah kehamilan apabila digunakan sendiri. Alat kontrasepsi ini akan efektif bila digunakan dengan kondom dan diafragma. Pengguna spermasida tidak mengganggu produksi ASI.

B. Metode Modren.

Metode kontrasepsi berikutnya adalah modren. Jenis kontrasepsi yang termasuk metode ini, yaitu kontrasepsi hormonal, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan sterilisasi

1. Kontrasepsi Hormonal (PIL).

a. Pil Kombinasi.

Merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Hal ini karena selain pil ini dapat mencegah terjadinya ovulasi juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis yaitu menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir serviks sehingga menjadi kurang banyak dan kental yang menyebabkan sperma tidak masuk ke cavum uteri. Tidak semua wanita dapat menggunakan pil kombinasi. Efek samping dari pil kombinasi yaitu penambahan berat badan dan pendarahan diluar haid. Pemakaian pil kombinasi ini cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur. Kekurangan pil kombinasi adalah harus dikonsumsi setiap hari kadang-kadang dapat lupa dan efek samping yang bersifat sementara seperti mual, muntah dan sakit kepala.

b. Mini Pil.

Mini Pil mengandung estrogen dan hanya mengandung progestrin saja sehingga mini pil lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi. Mini Pil tidak mengganggu produksi ASI dan baik untuk ibu yang menyusui. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan. Serta kesuburan cepat kembali. Kekurangan mini pil dapat menyebabkan gangguan haid, peningkatan atau penurunan berat badan. Apabila lupa mengonsumsi satu pil saja, kegagalan lebih besar

2. **Suntikan.**

Jenis suntikan yang bisa menjadi alat kontrasepsi, yaitu:

a. **Suntikan Kombinasi.**

Jenis suntikan kombinasi adalah cycloferm dan mesigyna yang mengandung hormon estrogen dan progestin yang disuntikan setiap bulan. Jenis suntikan ini cocok untuk mendapat haid yang teratur setiap bulan. Suntikan kombinasi membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu dan menekan ovulasi. Efek samping yang ditimbulkan adalah terjadi pendarahan bercak(spotting), mual, pusing dan penambahan berat badan.

b. **Suntikan Progestin.**

Suntikan prostin seperti Depo-provera dan Noris-terat mengandung hormon progestin saja. Suntikan ini sangat baik bagi wanita yang menyusui. Suntikan diberikan setiap 3 bulan sekali, penyuntikan harus teratur sesuai jadwal yang diberikan. Suntukan ini mengentalkan lendir serviks dan menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan selaput lendir rahim tipis sehingga menghambat transportasi gamet tuba. Suntikan ini sangat efektif dalam mencegah kehamilan dalam jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual. Efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi jenis ini adalah pendarahan yang tidak teratur atau bercak-bercak dan berat badan meningkat.

3. **Susuk/Implan.**

Implan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit di lengan kiri penggunanya. Metode ini dapat diapaki oleh semua wanita dan semua usia dan aman dipakai pada masa menyusui. Metode ini membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium. Implan efektif dalam menunda kehamilan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual. Efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan implan adalah nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara dan gangguan haid.

4. **AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).**

Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukan kedalam rahim yang terbuat dari dalam plastik dan tembaga. AKDR mencegah sperma bertemu dengan sel telur. AKDR dapat dipakai sampai 10 tahun (tergantung kepada jenisnya) dan dapat dipakai semua wanita. Pemasangan AKDR sebaiknya dilakukan pada masa haid untuk mengurangi rasa sakit dan memudahkan insersi melalui kanalis servikalis. Segera setelah pemasangan AKDR, rasa nyeri atau kejang diperut dapat terjadi. Biasanya rasanya nyeri berangsur-angsur hilang. AKDR mempunyai efektivitas yang tinggi dan merupakan mode jangka panjang dan tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan AKDR adalah perubahan siklus haid, haid menjadi lebih lama dan banyak sehingga memungkinkan menyebabkan anemia.

5. **Sterilisasi.**

Kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi jenis steril yaitu:

a. Sterilisasi wanita/Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW).

Sterilisasi wanita adalah pemutusan saluran telur wanita yang dilakukan dengan operasi. Sterilisasi ini merupakan tindakan bedah yang aman dan hanya berlangsung selama 30 menit.

Pembedahan dilakukan dengan melakukan sayatan kecil di kulit perut ibu. Kemudian, memotong atau mengikat saluran yang membawa sel telur dari indung telur ke rahim. Sterilisasi ini tidak akan mempengaruhi hubungan seksual wanita. Operasi dapat dilakukan selama siklus haid, pascapersalinan, dan pasca keguguran.

b. Sterilisasi Pria/vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP).

Sterilisasi pria adalah suatu tindakan bedah yang sangat sederhana dengan melakukan pemotongan saluran yang membawa sperma dari skrotum ke penis. Tindakan operasi ini hanya berlangsung beberapa menit dan tidak mempengaruhi kemampuan pria untuk melakukan hubungan seksual. Pria masih mampu untuk ejakulasi cairan sperma, tetapi cairan tersebut tidak mengandung benih sperma.

2. Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana.

1.1 Konseling.

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

- a. Meningkatkan penerimaan.
- b. Menjamin pilihan yang cocok.
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif.
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU menurut Walyani tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya.

Kata kunci SATU TUJU adalah:

SA : Sapa dan Salam.

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

T : Tanya

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

U : Uraikan.

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

TU : banTU

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

J : Jelaskan.

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

U : kunjungan Ulang

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