

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G₂P₁A₀
DENGAN GANGGUAN KUALITAS TIDUR PADA BAYI DIBERIKAN
INTERVENSI PIJAT BAYI DI PUSKESMAS CICALENGKA
KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
Universitas Bhakti Kencana Bandung



Oleh :

KINTAN FITRI MULYANI

NIM : CK.1.17.013

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
B A N D U N G
2 0 2 0**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G₂P₁A₀
DI PUSKESMAS CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk di Uji
di Hadapan Tim Penguji

Disusun Oleh:

Kintan Fitri Mulyani

NIM : CK. 1.17.013

Pada tanggal : 13-03-2020

Pembimbing I



(Sri Lestari Kartikawati, M.Keb)

Pembimbing II



(Antri Ariani, S.ST.,MM.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G₂P₁A₀
DI PUSKESMAS CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2020**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun Oleh:
KINTAN FITRI MULYANI
CK.1.17.013**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA
Mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK
Pada Hari Senin, Tanggal 30 Maret 2020

Penguji I
Nama : Meda Yuliani, S.ST., M.Kes
NIP/NIK : 02008040144



Penguji II
Nama : Dewi Nurlaela Sari, M.Keb
NIP/NIK : 02008040143



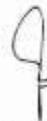
Pembimbing I
Nama : Sri Lestari Kartikawati, M.Keb
NIP/NIK : 02003040113



Pembimbing II
Nama : Antri Ariani, S.ST., MM.Kes
NIP/NIK : 02010040154



**Ketua Program Studi D-III
Kebidanan FIKes UBK**



**(Dewi Nurlaelasari, M.Keb)
NIK. 02008040143**

ABSTRAK

Masalah yang sering muncul pada saat masa nifas salah satunya kurangnya tidur ataupun istirahat pada ibu. Hal ini dikarenakan bayi yang sering terbangun dan rewel terutama di malam hari. Bayi yang sering terbangun pada malam hari bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti kurangnya ASI dan ketidaknyamanan pada badan bayi. Kualitas tidur bayi yang nyenyak diantaranya tidur malam ≥ 9 jam, tidur siang ± 8 jam setiap malam terbangun kurang dari 3 kali, setiap terbangun ≤ 1 jam pada malam hari, bayi tidak rewel pada saat bangun tidur dan bayi terlihat bugar dan ceria saat bangun. Tujuan penelitian ini yaitu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G₂P₁A₀ di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2020.

Metode yang digunakan berupa Studi penelitian kasus merupakan suatu model yang menekan pada eksplorasi suatu kasus secara mendetail, disertai pengalihan data secara mendalam dan melibatkan beragam sumber informasi, studi kasus dilakukan pada klien selama satu bulan dengan masalah kualitas tidur bayi tidak nyenyak.

Hasil penelitian didapatkan bahwa setelah dilakukan intervensi berupa pijat bayi sebanyak 4 kali dalam 1 bulan maka dapat dikatakan bahwa pijat bayi bisa meningkatkan kualitas tidur bayi.

Diharapkan petugas kesehatan memberikan informasi tentang bagaimana memperbaiki kualitas tidur bayi dan kepada pihak institusi pendidikan hasil penelitian menjadi bahan dokumentasi dan pembelajaran.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, Kualitas Tidur, Pijat Bayi

Referensi : 25 buku (tahun 2011-2016)

3 jurnal (tahun 2014-2018)

ABSTRACT

Problems that often arise during childbirth are lack of sleep or rest in the mother. This is because babies are often awake and fussy, especially at night. Babies who often wake up at night can be caused by several things such as lack of breast milk and discomfort in the baby's body. The quality of a good baby's sleep includes a night's sleep ≥ 9 hours, napping ± 8 hours every night waking up less than 3 times, every waking up ≥ 1 hour at night, the baby is not fussy when he wakes up and the baby look fit and cheerful when she wakes up. The purpose of this study is to conduct Comprehensive Midwifery Care in Ny.D G2P1A0 in Cicalengka Health Centre, Bandung Regency in 2020.

The method use in the form a case study is a model that emphasizes the exploration of a case detail, accompanied by deep data retrieval and involves a variety of sources of infomation, a case study conducted on a client for one month with the problem of poor sleep quality.

The result showed that after intervention in the form of infant massage 4 times in 1 month it can be said that baby massage can improve the quality of baby's sleep.

It is expected that health workers provide information about how to improve the quality of infant sleep and to educational institutions the results of research into documentation and learning material.

Keywords : Midwifery Care, Sleep Quality, Baby Massage

Reference : 25 books (2011-2016)

3 journals (2014-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya yang selalu membantu perjuangan beliau dalam menegakkan *Dinullah* di muka bumi. Alhamdulillah Laporan Tugas Akhir yang berjudul: “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G₂P₁A₀ di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2020” dapat diselesaikan. Laporan Tugas Akhir ini merupakan syarat terakhir yang harus ditempuh untuk menyelesaikan Program D III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada hingganya kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

4. Dewi Nurlaelasari, M.Keb selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Sri Lestari, M.Keb selaku pembimbing I yang selalu memberikan arah dan sarannya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Antri Ariani, S.ST.,MM.Kes selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
8. Teman seperjuangan yang senantiasa membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Tentunya sebagai manusia tidak pernah luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Bandung, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Penulis	5
1.4.2 Bagi Lahan Praktek	6
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan	7
2.1.2 Perubahan Fisiologi dalam Kehamilan	7

2.1.3	Pemeriksaan Kehamilan.....	11
2.1.4	Status Gizi Ibu Hamil.....	12
2.1.5	Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil.....	13
2.2	Persalinan	19
2.2.1	Pengertian.....	19
2.2.2	Sebab-sebab yang Menimbulkan Persalinan.....	19
2.2.3	Tanda-tanda Infartu	20
2.2.4	Tahapan Persalinan	21
2.2.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	23
2.2.6	Llama Persalinan	27
2.2.7	Patograf	30
2.3	Nifas	32
2.3.1	Pengertian Masa Nifas	32
2.3.2	Tujuan Masa Nifas	32
2.3.3	Pran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas.....	33
2.3.4	Tahapan Asuhan Masa Nifas	34
2.3.5	Program dan Kebijakan Teknis.....	35
2.3.6	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	37
2.3.7	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	39
2.3.8	Tanda Bahaya Masa Nifas	40
2.3.9	Infeksi Nifas	40
2.4	Bayi Baru Lahir (BBL)	41
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	41

2.4.2	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	42
2.4.3	Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir	44
2.4.4	Penanganan Bayi Baru Lahir	45
2.4.5	Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	47
2.4.6	Pemantauan Bayi Baru Lahir	48
2.4.7	Yang Perlu di Pantau pada Bayi Baru Lahir	48
2.4.8	Kualitas Tidur Bayi	49
2.4.9	Pijat Bayi.....	52
2.5	Keluarga Berencana	60
2.5.1	Definisi Keluarga Berencana	60
2.5.2	Tujuan Program Keluarga Berencana	60
2.5.3	Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana	63
2.5.4	Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik	63
2.5.5	Konseling Keluarga Berencana	64

BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

3.1	Jenis Laporan	66
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	66
3.3	Subjek Penelitian	66
3.4	Jenis Data	67
3.5	Instrumen Pengumpulan Data	67
3.6	Teknik Pengambilan Data	68
3.7	Analisis Data	68
3.8	Etika Penelitian	70

3.9 Keabsahan Data.....	71
3.10 Jadual Pelaksanaan.....	72
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN	
4.1 Antenatal Care (ANC).....	73
4.1.1 Asuhan Kebidanan Gravida 33 Minggu (Kontak Pertama)	73
4.1.2 Asuhan Kebidanan Gravida 35 Minggu (Kontak Kedua).....	80
4.1.3 Asuhan Kebidanan Gravida 37 Minggu (Kontak Ketiga).....	83
4.2 Intranatal Care (INC)	86
4.2.1 Asuhan Kebidanan Intranatal Care (Kala I Fase Aktif)	86
4.2.2 Asuhan Kebidanan (Kala II)	89
4.2.3 Asuhan Kebidanan (Kala III)	92
4.2.4 Asuhan Kebidanan (Kala IV).....	93
4.3 Kunjungan Nifas (KF).....	95
4.3.1 6 Jam Post Partum (KF 1)	95
4.3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (KF 2).....	98
4.3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (KF 3).....	100
4.4 Kunjungan Neonatal (KN)	102
4.4.1 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Usia 1 Menit.....	102
4.4.2 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Usia 6 Jam (KN 1)	105
4.4.3 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Usia 7 Hari (KN 2).....	108
4.4.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Usia 15 Hari (KN 2).....	111
4.4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Usia 22 Hari	113
4.4.6 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Usia 36 Hari	115

4.4.7 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Usia 43 Hari	117
---	-----

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan	120
5.1.1 Data Subjektif.....	120
5.1.2 Pengkajian	121
5.1.3 Analisa.....	121
5.1.4 Penatalaksanaan	122
5.2 Persalinan	123
5.2.1 Kala I.....	123
5.2.2 Kala II.....	125
5.2.3 Kala III	127
5.2.4 Kala IV	129
5.3 Nifas	131
5.3.1 Data Subjektif.....	131
5.3.2 Objektif	131
5.3.3 Analisa.....	132
5.3.4 Penatalaksanaan	132
5.4 Bayi Baru Lahir.....	134
5.4.1 Data Subjektif.....	134
5.4.2 Data Objektif.....	135
5.4.3 Analisa.....	135
5.4.4 Penatalaksanaan	136

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan 139

6.2 Saran..... 139

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Masa Nifas.....	35
Tabel 2.2 Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	37
Tabel 2.3 Tanda APFAR.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

1. SOP Pijat Bayi
2. Informed Consent
3. lembar ceklist
4. Foto
5. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.(WHO 2014).

Target SDGs pada tahun 2030 untuk ibu, bayi dan balita adalah mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 Kelahiran hidup.

Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan, persalinan, masa nifas

sehingga menurut data *World Health Organization* (WHO). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2015).

Rata rata setiap hari di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 kehilangan 2 ibu dan 9 bayi akibat kematian tersebut. Adapun faktor penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 28% preeklamsi dan eklamsi 24%, infeksi 11 % komplikasi masa puerpureum 8% Abortus 5% Partus lama 5% emboli Obretrik 3% , lain-lain 11%.(Kemenkes RI Prov Jawa Barat, 2016).

Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan yang penting. AKI yang tinggi di Indonesia disebabkan karena banyaknya ibu hamil yang memiliki risiko tinggi. Kehamilan yang beresiko adalah kehamilan dengan komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. AKI dapat diturunkan dengan cara pencegahan dan mendeteksi secara dini agar komplikasi dapat diketahui dan tidak menyebabkan kematian (Kusmiyati, 2015).

Masa kehamilan terutama masa kehamilan trimester III, ibu akan dihadapkan dengan berbagai masalah fisiologis maupun patologis. Secara fisiologis ibu akan mengalami masalah ketidaknyamanan sedangkan secara patologis masalah yang sering dihadapi ibu hamil diantaranya anemia, KEK, dan hipertensi. Masalah pada kehamilan tersebut bisa langsung menjadi masalah lanjutan pada saat persalinan yang bisa mengancam terhadap kehidupan ibu maupun bayi (Kusmiyati, 2015).

Faktor yang menyebabkan kelelahan pada ibu pasca persalinan diantaranya adanya kebutuhan tidur yang kurang, kebutuhan hal dalam perawatan bayi serta perubahan peran dalam tanggung jawab yang baru sebagai isteri dan orangtua (Anurogo, 2012).

Masalah yang sering muncul pada saat masa nifas salah satunya kurangnya tidur ataupun istirahat pada ibu. Hal ini dikarenakan bayi yang sering terbangun dan rewel terutama di malam hari. Bayi yang sering terbangun pada malam hari bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti kurangnya ASI dan ketidaknyamanan pada badan bayi.

Bayi yang tidur cukup tanpa sering terbangun akan lebih bugar dan tidak gampang rewel. Bayi dikatakan kebutuhan tidur tercukupi atau nyenyak untuk usia 0-1 bulan apabila pada malam hari tidurnya lebih atau sama dengan 9 jam, terbangun tidak lebih dari 3 kali setiap malam serta setiap terbangun tidak lebih dari 1 jam, selama bangun tidur bayi tidak terlalu rewel dan terlihat bugar beserta cerita (Wahab, 2015).

Seringnya bayi terbangun terutama di malam hari walaupun ASI sudah cukup mengakibatkan ibu ikut terbangun sehingga kualitas tidur ibu berkurang. Masalah yang dihadapi berupa menangani kualitas tidur bayi yang secara langsung bisa membuat kualitas tidur ibu cukup.

Ada beberapa cara untuk mengatasi sulit tidur pada bayi diantaranya: Pasang gambar penenang, pijat bayi, putar audio relaksasi, mengayun sayang, aroma terapi, menepuk lembut dan mainkan selimutnya (Anurogo, 2012). Pemilihan pijat bayi pada penelitian ini dikarenakan dari beberapa teknik

untuke mengatasi tidur, pijat bayi merupakan salah satu teknik komplementer yang bisa di aplikasikan sebagai salah satu asuhan kebidanan.

Hasil studi pendahuluan kasus ini dilakukan pada masa nifas yaitu kurangnya tidur pada Ny. D diakibatkan kualitas tidur bayi tidak nyenyak, bayi yang rewel dan sering terbangun di malam hari. Faktor yang mempengaruhi bayi rewel yaitu lapar, popok basah, mengantuk, ingin dipeluk, dan tidak enak badan. ASI Ny. D menurut peneliti tidak ada masalah terbukti dengan pada saat aerola ditekan ASI keluar. Walaupun ASI banyak tetapi kualitas tidur bayi tetap tidak nyenyak. Oleh karena itu peneliti melakukan intervensi berupa pijat bayi, peneliti juga melakukan pijat terhadap ibu untuk memberikan kebugaran dan juga untuk meningkatkan produksi ASI.

Kualitas tidur bayi yang nyenyak diantaranya tidur malam ≥ 9 jam, tidur siang ± 8 jam setiap malam terbangun kurang dari 3 kal, setiap terbangun ≤ 1 jam pada malam hari, bayi tidak rewel pada saat bangun tidur dan bayi terlihat bugar dan ceria saat bangun (Sundari, 2015).

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka penulis mengambil judul penelitian mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G₂P₁A₀ di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Adanya masalah kualitas tidur bayi yang bisa mengganggu terhadap kualitas tidur ibu sehingga peneliti merumuskan masalah berupa: Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G₂P₁A₀ di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G₂P₁A₀ di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa Kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif
4. Evaluasi intervensi pijat bayi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Laporan Tugas Akhir ini untuk menambah dan meningkatkan kompetensi penulis dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta mampu mengaplikasikan teori yang didapatkan di pendidikan dan mengaplikasikannya di lapangan.

1.4.2 Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan asuhan kebidanan dalam rangka penanganan ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus berikutnya yang dapat dijadikan sebagai bahan bacaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. (Dewi. 2011) Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. (Prawirohardjo. 2010). Kehamilan dibagi atas 3 Trimester, yaitu:

1. Kehamilan Trimester I antara 0-12 minggu.
2. Kehamilan Trimester II antara 12-28 minggu.
3. Kehamilan Trimester III antara 28-40 minggu

2.1.2. Perubahan Fisiologi dalam Kehamilan

1. Uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. (Manuaba, 2014) Gambaran tinggi fundus uteri:

- 1) 16 minggu: Tinggi fundus uteri setengah dari jarak symphysis dan pusat.
- 2) 20 minggu: Tinggi fundus uteri terletak 2 jari di bawah pusat

- 3) 24 minggu: Tinggi fundus uteri tepat ditepi atas pusat
- 4) 28 minggu: Tinggi fundus uteri sekitar 3 jari atas pusat
- 5) 32 minggu: Tinggi fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat
- 6) 36 minggu: Tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus
- 7) 40 minggu: Tinggi fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena saat ini kepala janin sudah masuk PAP.
(Manuaba, 2014)

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *estrogensehingga* tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda *chadwicks*). (Manuaba, 2014)

3. Serviks

Serviks terdiri atas jaringan fibrosa. Adanya hormon estrogen dan hormon plasenta menyebabkan serviks menjadi lunak. (Varney. 2014)

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. (Manuaba, 2014)

5. Serviks

Serviks uteri pada saat kehamilan, mengalami perubahan hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat. Jaringan ikat

pada serviks mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

6. Ovarium

Pada permulaan kehamilan terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya plasenta pada umur 16 minggu, yang kemudian akan mengecil setelah plasenta terbentuk.

7. Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. (Hanafi. 2013)

8. Traktus digestivus

Pada Trimester III ini, traktus digestivus akan mengalami suatu perubahan seorang wanita yang sebelumnya mungkin tidak punya masalah konstipasi, mungkin selama trimester II atau III ini akan mengalami masalah tersebut. Konstipasi disebabkan oleh menurunnya gerakan peristaltik yang diakibatkan relaksasi otot halus diusus besar. Relaksasi ototini terjadi karena peningkatan jumlah progesterone.

9. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, volume darah dalam kehamilan bertambah secara fisiologik, volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25

% pada usia kehamilan 32 minggu, diikuti dengan cardiac output yang meninggi sebanyak 30%.

10. Sistem respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, ibu hamil tidak jarang mengeluh sesak dan pendek nafas, hal ini disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat 20%. (Manuaba, 2014)

11. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*). Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum, areola mammae, pipi / *chloasma gravidarum*.

12. Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tireoida). BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester terakhir

Berat badan wanita hamil naik kira-kira 6,5-16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Berat badan ini terjadi terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir. Kenaikan beratbadan dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi fetus (plasenta, dan air ketuban), juga dari ibu (uterus,

mamae yang membesar, volume darah yang meningkat, lemak dan protein yang banyak). (Manuaba, 2014)

13. Perubahan psikologis

- 1) Sering disebut periodemenunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu bayinya.
- 2) Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.
- 3) Kadang ibumerasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 4) Ibu merasa khawatir kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- 5) Ibu bersikap melindungi bayinya.
- 6) Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada waktu melahirkan.
- 7) Rasa tidak nyaman timbul kembali.
- 8) Ibu merasa dirinya jelek dan aneh.
- 9) Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- 10) Ibu memerlukan penjelasan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan dalam memberikan support pada ibu menghadapi persalinan.
- 11) Saat ini merupakan saat persiapan akhir untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.
- 12) Keluarga menduga-duga jenis kelamin bayi, mirip siapa.
- 13) Sudah memilih nama untuk bayinya. (Varney. 2014)

1. Gangguan respirasi menyebabkan 44% kematian yang terjadi pada umur kurang dari 1 bulan. Jika berat bayi kurang dari 1.000 gram, angka kematian naik menjadi 74%.
2. Karena lunaknya tulang tengkorak dan immaturitas jaringan otak, bayi prematur lebih rentan terhadap kompresi kepala.
3. Perdarahan intracranial lima kali lebih sering pada bayi prematur dibandingkan pada bayi aterm. Kebanyakan keadaan ini terjadi akibat anoksia.
4. *Cerebral palsy* lebih sering dijumpai pada bayi-bayi prematur.
5. Prognosis untuk kesehatan fisik dan intelektual pada bayi berat badan lahir rendah belum jelas sekalipun telah dilakukan sejumlah penyelidikan. Tampaknya terdapat insidensi kerusakan organik otak yang lebih tinggi pada bayi-bayi prematur (meskipun banyak orang-orang jenius dilahirkan sebelum aterm. (Hanafi. 2013)

Pada pusat pelayanan yang maju dengan fasilitas yang optimal, bayi yang lahir dengan berat 2.000-2.500 gram mempunyai harapan hidup lebih dari 97%. 1.500-2.000 gram lebih dari 90%, dan 1.000- 1.500 gram sebesar 65-80%. (Arief. 2011)

2.1.3. Pemeriksaan Kehamilan

Standar pelayanan kebidanan dalam penerapannya terdiri dari

10 "T" yaitu:

1. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB).
2. Mengukur tekanan darah dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal.,
3. Nilai status gizi,
4. Ukur tinggi fundus uteri,
5. Tentukan letak janin dan menghitung denyut jantung janin (DJJ),
6. Tentukan status imunisasi tetanus,
7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus),
9. Tatalaksana/penanganan kasus, apabila ditemukan adanya kelainan maka harus mendapatkan penatalaksanaan sesuai dengan standar,
10. Temu wicara atau konseling dilakukan pada ibu hamil setiap melakukan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

2.1.4. Status Gizi Ibu Hamil

Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) Pra hamil yaitu sebagai berikut

Tabel 2.2

Kenaikan Berat Badan Selama Hamil

IMT Pora Hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB Total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester II dan Trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)

Kelebihan BB (25,0-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obesitas (>30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

Sumber: Kemenkes RI, 2015

2.1.5. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Ketidaknyamanan pada saat kehamilan dan penanganannya diantaranya sebagai berikut (Irianti, 2013) :

1. Trimester I

1) Mual dan muntah

- (1) Melakukan pengaturan pola makan
- (2) Menghindari stres
- (3) Meminum air jahe
- (4) Menghindari meminum kopi/kafein, tembakau dan alkohol
- (5) Mengonsumsi vitamin B6 1,5 mg/har

2) Hipersaliva

- (1) Menyikat gigi
- (2) Berkumur
- (3) Menghisap permen yang mengandung mint

3) Pusing

- (1) Istirahat dan tidur serta menghilangkan stres
- (2) Mengurangi aktivitas dan menghemat energi
- (3) Kolaborasi dengan dokter kandungan

4) Mudah lelah

- (1) Melakukan pemeriksaan kadar zat besi

- (2) Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang hari
 - (3) Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak
 - (4) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan
 - (5) Mengonsumsi makanan seimbang
- 5) Peningkatan frekuensi berkemih
- (1) Latihan kegel
 - (2) Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur
 - (3) Menghindari penggunaan pakaian ketat
- 6) Konstipasi
- (1) Konsumsi makanan berserat
 - (2) Terapi farmakologi berupa laxatif oleh dokter kandungan
- 7) Heartburn
- (1) Menghindari makan tengah malam
 - (2) Menghindari makan porsi besar
 - (3) Memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang
 - (4) Mengunyah permen karet
 - (5) Tidak mengonsumsi alkohol maupun rokok

2. Trimester II

- 1) Pusing
- (1) Cukup istirahat
 - (2) Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi duduk
 - (3) Hindari berdiri dalam waktu lama
 - (4) Jangan lewatkan waktu makan

- (5) Berbaring miring kiri
- 2) Sering berkemih
 - (1) Menyarankan ibu untuk banyak minum di siang hari dan mengurangi minum di malam hari
 - (2) Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur
 - (3) Menghindari penggunaan pakaian ketat.
- 3) Flek kecoklatan pada wajah dan sikatrik
 - (1) Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion
 - (2) Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang berukuran lebih besar.
 - (3) Anjurkan ibu untuk diet seimbang
 - (4) Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit.
- 4) Sekret vagina berlebih
 - (1) Mengganti celana dalam bila basah atau lembab
 - (2) Memelihara kebersihan alat reproduksinya
- 5) Konstipasi
 - (1) Mengonsumsi makanan yang berserat
 - (2) Memenuhi kebutuhan hidrasinya
 - (3) Melakukan olahraga ringan secara rutin
- 6) Penambahan berat badan
 - (1) Memberikan contoh makanan yang baik di konsumsi
 - (2) Menghitung jumlah asupan kalori

7) Pergerakan janin

Mengajarkan ibu cara untuk merasakan gerakan janin

8) Perubahan psikologis

(1) Memberikan ketenangan pada ibu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan ibu

(2) Memberikan motivasi dan dukungan pada ibu

(3) Melibatkan orang terdekat dan atau keluarga pada setiap asuhan.

3. Trimester III

1) Sering buang air kecil

(1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur

(2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur

(3) Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari

2) Pegal-pegal

(1) Sempatkan untuk berolahraga atau beraktivitas ringan

(2) Senam hamil

(3) Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium

(4) Jangan berdiri/duduk/bergerak terlalu lama

(5) Anjurkan istirahat tiap 30 menit

- 3) Hemoroid
 - (1) Hindari konstipasi
 - (2) Makan makanan yang berserat dan banyak minum
 - (3) Gunakan kompres es atau air hangat
- 4) Kram dan nyeri pada kaki
 - (1) Lemaskan bagian tubuh yang kram dengan cara mengurut
 - (2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar tumit untuk mencegah kram mendadak
 - (3) Meningkatkan asupan kalsium
 - (4) Meningkatkan asupan air putih
 - (5) Melakukan senam ringan
 - (6) Istirahat cukup
- 5) Gangguan pernafasan
 - (1) Latihan nafas melalui senam hamil
 - (2) Tidur dengan bantal yang tinggi
 - (3) Makan tidak terlalu banyak
 - (4) Konsultasi ke dokter apabila ada kelainan asma dan lain-lain
- 6) Oedema
 - (1) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
 - (2) Meninggikan kaki bila duduk
 - (3) Meningkatkan asupan protein

(4) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural

(5) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga

7) Perubahan libido

(1) Informasikan pada ibu dan suami bahwa masalah ini normal dan disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan atau kondisi psikologis

(2) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis

(3) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu

8) Nyeri perut bawah

Memberitahu ibu bahwa nyeri tersebut merupakan hal yang normal karena posisi kepala di bawah dan janin semakin membesar.

9) Nyeri punggung

(1) Banyak minum air putih

(2) Istirahat cukup

(3) Tidak beraktivitas berat

(4) Pada saat tidur punggung di ganjal bantal

10) Braxton Hicks

Memberitahu ibu kalau mules yang dirasakan merupakan his palsu (Irianti, 2013).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo. 2010)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Sumarah. 2013)

Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada LBK (letak belakang kepala) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. (Sumarah. 2013)

2.2.2 Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan.

1. Teori penurunan hormon 1-2 minggu sebelum partus mulai mengalami penurunan kadar hormon ekstrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2. Teori plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar ekstrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.
3. Teori distensi rahim; rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.
4. Teori iritasi mekanik; di belakang serviks terletak ganglion servikale (*fleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

Indikasi partus (*induction of labour*) partus dapat pula ditimbulkan dengan gejala :

1. Gangguan laminaria—beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*
 2. Amniotomi : pemecahan ketuban.
 3. Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan perinfuse.
- (Sumarah. 2013)

2.2.3 Tanda-tanda inpartu

Tanda-tanda inpartu, antara lain :

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar ledir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

4. Pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada.
(Purwaningsih. 2014).

2.2.4 Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi:

1. Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 (nol) sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten (8 jam) : pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.

2) Fase aktif (7 jam) : pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

(1).Fase akselerasi : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm,berlangsung 2 jam.

(2).Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung 2 jam.

(3).Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm, berlangsung 2 jam.

Berdasarkan kurve Friedman, ditemukan perbedaan antara primigravida dan multigravida, yaitu :

1) Primi : pembukaan 1 cm / jam dan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan

multigravida. Pada primi yang pertama OUI (ostium Uteri Internum) akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian OUE (Ostium Uteri Eksternum) membuka.

- 2) Multi : pembukaan 2 cm / jam, pada fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saat yang sama. (Sumarah, 2013)

2. Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kala II pada primi 2 jam dan pada multi 1 jam. (Sumarah. 2013)

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. (Sumarah. 2013)

4. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. (Sumarah. 2013)

Tujuannya asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadahi selama persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Sumarah. 2013)

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan (normal jika perdarahannya tidak melebihi 400-500 cc). (Sumarah. 2013)

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Proses persalinan merupakan proses mekanisme yang melibatkan 3 faktor , yaitu jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan akhirnya janin yang di dorong dalam satu mekanisme terpadu. Jalan lunak pada keadaan tertentu tidak akan membahayakan janin dan sangat menentukan proses persalinan. (Manuaba, 2016)

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk PAP ada 4 bentuk dasar panggul, yaitu :

- 1) *Ginekoid* : paling ideal, bulat 45%
- 2) *Android* : panggul pria, segitiga 15%
- 3) *Anthropoid* : agak lonjong seperti telur 35%. (Yanti. 2015)

2) *Passanger* (janin)

1) Janin besar

Dikatakan bayi besar adalah bayi memiliki berat badan melebihi 10 pound (4,536 gram) pada saat lahir, karena ukuran yang besar sangat menyulitkan kelahiran.

Implikasi makrosomia bagi ibu melibatkan distensi uterus, yang menyebabkan peregangan yang berlebihan pada serat-serat uterus, menyebabkan disfungsi persalinan, kemungkinan rupture uterus, dan peningkatan insiden perdarahan post partum. Persalinan dapat menjadi lebih lama dan tindakan operasi pada saat melahirkan menjadi lebih memungkinkan. (Yanti. 2015)

Pada janin besar, faktor keturunan memegang peranan sangat penting, dijumpai pada wanita hamil dengan diabetes militus, pada postmaturitas dan pada grandemultipara. Kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya.

Kepala atau kepala yang lebih keras tidak dapat memasuki pintu atas panggul, atau karena bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul. (Wiknjosastro. 2012)

Pada makrosomia (berat badan janin lahir \geq 4500gr) menyebabkan distosia bahu di mana terjadi kegagalan bahu untuk melipat ke dalam panggul disebabkan oleh fase aktif dan

persalinan kala II yang pendek pada multipara sehingga penurunan kepala yang terlalu cepat menyebabkan bahu tidak melipat pada saat melalui jalan lahir. (Saifuddin. 2015)

3) *Power*

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus (*uterine contraction*) selama atau pada saat persalinan. His yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di fundus uteri pada kala II his menjadi lebih efektif, terkoordinasi, simetris dengan fundal dominan, kuat dan lebih lama 60-90 detik. (Mochtar. 2012)

Pada akhir kala I atau kala II, jumlah kontraksi adalah 3-4 kali tiap 10 menit (2-3 menit sekali) dengan intensitas 50-60 mmHg. (Siswosudarmo, 2013)

Sifat-sifat his yang baik adalah :

- (1). Teratur.
- (2). Makin lama makin sering, intensitas makin kuat, durasi makin lama.
- (3). Ada dominansi fundus.
- (4). Menghasilkan pembukaan dan atau penurunan kepala.

His yang tidak normal dalam kekuatan dan sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir saat persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

Secara teoritis kelainan his dibagi menjadi :

(1) Inersia uteri primer

Adalah kontraksi uterus lebih lama, singkat dan jarang dari pada biasa. Keadaan penderita biasanya baik dan rasa nyeri tidak seberapa. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak banyak bahaya, baik bagi ibu maupun bagi janin, kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama, hal ini meningkatkan morbiditas dan mortalitas janin.

(2) Inersia uteri sekunder

Adalah timbul setelah berlangsungnya his kuat untuk waktu lama. Ditemukan pada wanita yang tidak diberi pengawasan baik waktu persalinan. Inersia uteri menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat-akibatnya pada ibu dan janin.

(3) *Incoordinate uterine action*

Adalah his berubah, tonus otot uterus meningkat di luar his dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasa, karena tidak adanya sinkronasi antara kontraksi bagian- bagiannya.

Tidak adanya koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Kadang-kadang persalinan lama dengan ketuban yang sudah lama pecah, menyebabkan penyempitan kavum uteri yaitu pada lingkaran kontraksi. Dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam dan pembukaan yang sudah lengkap.

Menyebabkan persalinan tidak maju karena distosia servikalis. Pada primigravida kala I menjadi lebih lama, menyebabkan terjadinya

lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.
(Wiknjosastro. 2012)

4) Penolong persalinan

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik segi emosi atau perasaan maupun fisik. (Saifuddin. 2015)

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik. (Yanti. 2015)

Pada kasus yang ditangani oleh dukun atau tenaga paramedis yang tidak kompeten, sering kali penderita disuruh mengejan walaupun pembukaan belum lengkap. Akibatnya serviks menjadi edema dan menghambat pembukaan lebih lanjut, ibu mengalami kelelahan sehingga persalinan berlangsung lama. Pada kala II ibu sudah tidak dapat mengejan menyebabkan kala II tidak maju atau kala II lama. (Marni. 2015)

2.2.6 Lama Persalinan

Lamanya persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, pada fase aktif terjadi

pembukaan mulai dari 3-10 cm. Pada primigravida kala I persalinan bisa berlangsung ± 20 jam, pada multigravida berlangsung ± 14 jam. Pembukaan serviks terbagi 2 fase: fase laten: pada fase ini pembukaan sangat lambat dari 0-3 cm, fase aktif: pada fase aktif pembukaan lebih cepat, fase ini dapat dibagi lagi dalam: fase akselerasi : dari pembukaan 3 cm – 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm- 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi : dari pembukaan 9 cm – 10 cm selama 2 jam. (Rukiyah, 2013).

Lama adalah panjangnya waktu. (Yanti. 2015)

1) Kala I

Kilpatric dan Laros (1989) melaporkan bahwa merata lama persalinan kala I dan kala II adalah sekitar 9 jam pada nulipara tanpa analgesia regional, dan pada multipara adalah sekitar 6 jam. Mereka mendefinisikan awal persalinan sebagai waktu saat wanita mengalami kontraksi teratur yang nyeri 3 sampai 5 menit dan menyebabkan pembukaan serviks. Pembukaan serviks saat wanita dirawat tidak disebutkan. Paritas dan pembukaan serviks saat dirawat merupakan penentu yang penting terhadap lama persalinan.

Median durasi kala II adalah 50 menit pada nulipara dan 20 menit pada multipara, tetapi hal ini dapat sangat bervariasi. Pada seorang wanita yang mempunyai paritas lebih tinggi dengan vagina dan perineum yang lemas, untuk menyelesaikan kelahiran bayi cukup

membutuhkan dua atau tiga daya dorong setelah pembukaan serviks lengkap. (Yanti. 2015)

2) Kala II Persalinan (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Median durasinya adalah 50 menit untuk nulipara dan 20 menit untuk multipara. Pada wanita dengan paritas tinggi yang vagina dan perineumnya sudah melebar, dua atau tiga kali usaha mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya pada seorang wanita dengan panggul sempit atau janin besar atau dengan kelainan gaya ekspulsif akibat anesthesia regional maka kala II dapat sangat memanjang. Gejala utama kala II adalah :

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina. Perineum menonjol.
3. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
4. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya :

1. Pembukaan serviks telah lengkap.
2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(Saifuddin. 2015)

2.2.7 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 fase aktif pada persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks pada pemeriksaan dalam
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat
4. secara rinci pada status atau rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan

5. Menggunakan informasi yang bersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf mengintruksikan observasi dimuali fase aktif persalinan dan menyediakan lajur kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.

1. Informasi tentang ibu (nama, umur, gravida, paritas, abortus atau keguguran, nomor rekam medic, tanggal dan waktu, waktu pecah ketuban)
2. Kondisi janin (DJJ, warna dan air ketuban, penyusupan (molage) kepala janin)
3. Kemajuan persalinan (Pembukaan servicks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak)
4. Jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat persalinan dan penilaian)
5. Kontraksi uterus (frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik)
6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan (oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan)
7. Kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (aseton, volume, protein). (Prawirohardjo. 2010)

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatan kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. (Marni. 2015)

Pada masa nifas ini terjadi perubahan – perubahan fisiologis, yaitu :

1. Perubahan fisik
2. Involusi uterus dan pengeluaran lochea
3. Laktasi / pengeluaran air susu ibu
4. Perubahan sistem tubuh lainnya
5. Perubahan psikis

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan

keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasan yaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional. (Marni. 2015)

2.3.4 Tahapan Dalam Masa Nifas

Beberapa 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 genitalia 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.

(Sunarsih. 2015)

2.3.5 Program dan Kebijakan Teknis

Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi juga menangani masalah – masalah yang terjadi. dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
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.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Tabel 2.1

Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6jam-3 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal

		<p>5. Mengajarkan cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</p> <p>7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p>
II	4-28 hari	<p>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</p> <p>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui</p> <p>5. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</p>
III	29 sampai 42 hari	<p>1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.</p> <p>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</p> <p>3. memberikan konseling KB secara dini.</p>

2.3.6 Perubahan Fisiologis Pada Waktu Nifas

1. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. (Marni. 2015)

Tabel 2.2

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi seperti sebelum hamil	30 gr

2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

- 1) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan. Keluar selama 2-3 hari postpartum.

- 2) Lochea serosa adalah lochea berikutnya. Lochea ini berwarna kuning kecoklatan. Keluar selama 4-9 hari.
- 3) Lochea alba adalah Lochea yang terakhir. Lochea ini berwarna putih dan mempunyai ciri-ciri selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati. (Manuaba. 2017)

2.3.7 Kebutuhan Dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas diantaranya yaitu :

1. Nutrisi dan cairan
 - 1) Ibu menyusui perlu tambahan 500 kalori setiap hari
 - 2) Zat besi harus diminum selama 40 hari pasca bersalin
 - 3) Kebutuhan cairan setiap hari \pm 3 liter
 - 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah lahir dan 24 jam selanjutnya agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.
2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dini diajarkan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya tromboplebitis.
3. Kebersihan diri

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali per hari atau setiap 3-4 jam sekali.

4. Istirahat

Kegembiraan yang dialami ibu setelah melahirkan dapat membuat ibu sulit untuk beristirahat, ibu seringkali cemas akan kemampuannya dalam merawat bayi. Untuk itu, ibu disarankan untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Kualitas tidur ibu pada masa nifas dipastikan berkurang dari normal. Karena adanya bayi yang harus disusui terutama pada malam hari. Frekuensi tidur malam pada ibu normal biasanya 6-8 jam, namun pada saat nifas bisa saja menjadi 4-5 jam.

5. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

6. Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (minipil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan kontrasepsi dalam rahim. Menganjurkan ibu untuk dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.

7. Latihan atau senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk mempercepat pertumbuhan, mencegah timbulnya komplikasi, dan memulihkan serta menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. (Saleha. 2015)

2.3.8 Tanda Bahaya Ibu Nifas

1. Lochea yang berbau busuk.
2. Nyeri pada perut atau pelvis
3. Pusing atau lemas yang berlebihan
4. Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
5. Tekanan darah meningkat
6. Ibu mengalami kesulitan menyusui karena ada bagian payudara yang kemerahan, terasa panas, bengkak dan nanda pus.
7. Terdapat masalah mengenai makan dan tidur. (Ai Yeyeh. 2012)

2.3.9 Infeksi Nifas

1. Batasan

Infeksi alat genital dalam masa nifas yang ditandai dengan meningkatnya suhu $< 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi selama 2 hari berturut – turut dalam 10 hari pertama pascasalin, kecuali 24 jam pertama pascasalin.

2. Faktor Predisposisi

- 1) Partus Lama
- 2) Ketuban Pecah Dini

- 3) Persalinan Traumatis
- 4) Pelepasan plasenta secara manual
- 5) Infeksi intrauterine
- 6) Infeksi kandung kemih
- 7) Anemia
- 8) Pertolongan persalinan yang tidak bersih.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir atau neonatus adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Ai Yeyeh. 2012)

Pelayanan kesehatan neonatal harus dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Berbagai bentuk upaya pencegahan dan penanggulangan dini terhadap faktor – faktor yang memperlemah kondisi seorang ibu hamil perlu diprioritaskan, seperti gizi yang rendah, anemia, dekatnya jarak antar kehamilan, dan buruknya *personal hygiene*. Disamping itu perlu dilakukan pula pembinaan kesehatan pranatal yang memadai dan penanggulangan faktor – faktor yang menyebabkan kematian perinatal yang meliputi:

1. Perdarahan
2. Hipertensi

3. Infeksi
4. Kelahiran preterm/ bayi berat lahir rendah
5. Asfiksia
6. Hipotermia (Prawirohardjo. 2016)

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah, sebagai berikut :

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepa 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernafasan 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya lebih sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Gerak aktif
13. Bayi lahir langsung menangis kuat.
14. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.

15. Refleks moro (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
17. Genitalia :
- 1) Laki-laki : ditandai dengan testis yang berada dalam scrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Perempuan : ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayor dan labia minor.
18. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
19. Nilai APGAR > 7. Adapun bagan dari tanda-tanda APGAR yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.3

Tanda APGAR

Nilai	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	< 100	>100 x/ menit
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas / lumpuh	Gerakan sedikit / Fleksi tungkai	Aktif fleksi tungkai baik / reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Prawirohardjo. 2016

Keterangan :

- 1) Nilai APGAR antara 7-10 menandakan kondisi bayi baik.
- 2) Nilai APGAR antara 4-6 menandakan bahwa bayi mengalami *asfiksia* sedang.
- 3) Nilai APGAR antara 0-3 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia berat.

2.4.3 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi. Derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk berlangsungnya kelangsungan hidup bayi seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan refleks – refleks primitif seperti menghisap dan mencari puting susu. Pada saat kelahiran apabila bayi gagal menunjukkan reaksi vital, maka akan terjadi penurunan denyut jantung secara cepat, tubuh menjadi biru atau pucat refleks – refleks melemah sampai menghilang.

Bila tidak segera ditangani secara cepat dan mungkin meninggal. Pada beberapa bayi mungkin pulih kembali secara spontan dalam 10 – 30 menit sesudah lahir, tetapi bayi ini tetap mempunyai risiko tinggi untuk cacat kemudian hari. (Prawirohardjo. 2016)

2.4.4 Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 - 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain.

2. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibersihkan, dirawat dan dijaga agar tetap kering tanpa diberikan alkohol maupun betadine serta tali pusat dibalut menggunakan kasa steril. (Prawirohardjo. 2016)

Pembalut tersebut diganti setiap hari atau setiap tali basah/kotor. Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat

telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan.

3. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus ditutupi kain hangat.

4. Memberi Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M

5. Memberi Obat Tetes/ Salep Mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oplitalmic neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

2.4.5 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut meliputi : pemberian salep mata atau tetes mata, pemberian Vit K 1, menimbang dan lain-lain. Apabila nilai APGAR baik yaitu 7-10, maka bayi dapat dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Prinsip menyusui atau pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap diperut ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu, biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. (Kemenkes RI, 2016)

2.4.6 Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan 2 jam pertama sesudah lahir meliputi:

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

Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

1. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
2. Gangguan pernapasan
3. Hipotermia
4. Infeksi
5. Catat bawaan dan trauma lahir. (Prawirohardjo. 2016)

2.4.7 Yang perlu di pantau pada Bayi Baru Lahir

1. Suhu badan dan lingkungan
2. Tanda – tanda vital

Suhu tubuh bayi diukur pada ketiak, pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerak pernapasan 40 – 60 kali per menit, nadi dapat dipantau disemua titik – titik nadi perifer, tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi.

3. Berat badan
4. Mandi dan perawatan kulit

5. Pakaian
6. Perawatan tali pusat
7. Penilaian bayi untuk tanda – tanda kegawatan
 - 1) Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda: sesak napas, frekuensi pernapasan $60x/$ menit, gerak retraksi dinding dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (1500 - 2500 gram) dengan kesulitan minum.
 - 2) Tanda – tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda – tanda berikut: sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apneu, kejang atau periode kejang – kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram.
(Prawirohardjo. 2016)

2.4.8 Kualitas Tidur Bayi

Kualitas tidur adalah mutu atau keadaan fisiologis tertentu yang didapatkan selama seseorang tidur, yang memulihkan proses proses tubuh yang terjadi pada waktu orang itu bangun. Jika kualitas tidurnya bagus artinya fisiologi/faal tubuh dalam hal ini sel otak misalnya pulih kembali seperti semula saat bangun tidur (Candra, 2015).

Kualitas tidur bayi tidak hanya berpengaruh pada perkembangan fisik, tapi juga sikapnya keesokan hari. Bayi yang tidur cukup tanpa sering terbangun akan lebih bugar dan tidak gampang rewel. Bayi dikatakan kebutuhan tidur tercukupi atau nyenyak untuk usia 0-1 bulan apabila pada malam hari tidurnya lebih atau sama dengan 9 jam, terbangun tidak lebih dari 3 kali setiap malam serta setiap terbangun tidak lebih dari 1 jam, selama bangun tidur bayi tidak terlalu rewel dan terlihat bugar (Wahab, 2015). Berdasarkan penelitian Kumala (2019) kualitas tidur bayi yang cukup apabila bayi tidur siang 8 jam dan tidur malam 9 jam.

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capai, lemah, koordinasi neuromuskular buruk, proses penyembuhan lambat dan daya tahan tubuh menurun. Sedangkan dampak psikologinya meliputi emosi lebih labil, cemas, tidak konsentrasi, kemampuan kognitif dan menggabungkan pengalamannya lebih rendah. Namun, kelebihan waktu tidur (terutama tidur tenang) menyebabkan terjadi penyimpanan energi berlebihan. Anak pun kurang aktif bermain, sehingga kurang berinteraksi menyebabkan perkembangan emosi dan kognitifnya kurang optimal (Soedjatmiko, 2016).

Kualitas dan kuantitas tidur bayi berpengaruh tidak hanya pada perkembangan fisik, juga terhadap perkembangan emosionalnya. Bayi yang tidur cukup tanpa terbangun lebih bugar dan tidak gampang rewel keesokan harinya (Sekartini, 2015).

Berdasarkan Sundari (2015) dan Wahab (2015) pola tidur pada bayi yang berkualitas dengan kategori sebagai berikut:

1. Nyenyak

- 1) Tidur malam ≥ 9 jam
- 2) Tidur siang ± 8 jam
- 3) Setiap malam terbangun ≤ 3 kali
- 4) Setiap terbangun ≤ 1 jam pada malam hari
- 5) Bayi tidak rewel pada saat bangun tidur
- 6) Bayi terlihat bugar dan ceria saat bangun

2. Tidak Nyenyak

- 1) Tidur malam < 9 jam setiap malam
- 2) Tidur siang < 8 jam
- 3) Setiap malam terbangun > 3 kali
- 4) Setiap terbangun > 1 jam pada malam hari
- 5) Bayi terlihat lemas dan menangis lama saat bangun di pagi hari.
- 6) Bayi selalu rewel, menangis dan sulit tidur kembali.

2.4.9 Pijat Bayi

1. Pengertian

Pijat bayi merupakan salah satu bentuk dari terapi sentuh yang berfungsi sebagai salah satu teknik pengobatan penting. Bahkan menurut penelitian modern, pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, di samping mempertahankan kesehatannya. Pijat bayi dilakukan pada usia bayi 10-14 hari setelah tali pusat mengering dan terlepas. (Handayani, 2018).

2. Manfaat Pijat Bayi

- 1) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 2) Memperbaiki peredaran darah dan pernapasan
- 3) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan
- 4) Meningkatkan kenaikan berat badan
- 5) Mengurangi stres dan ketegangan
- 6) Meningkatkan kualitas tidur
- 7) Mengurangi rasa sakit mengurangi kembung dan sakit perut

(Handayani, 2018).

3. Fisiologis Pijat Bayi untuk Meningkatkan Kualitas Tidur

Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang

berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pijatan akan tampak lebih tenang dan tidur akan lebih nyenyak (Roesli, 2012).

4. Pelaksanaan Pijat Bayi

Pijat bayi dilakukan sebanyak 4 kali dalam sebulan (1 minggu sekali) dengan lama waktu \pm 15 menit setiap pijatan. Dilakukan oleh terapi yang sudah tersertifikasi (Kartikawati, 2018). Pijat bayi bisa dilakukan segera setelah bayi lahir (Roesli, 2012).

5. Teknik Pijat Bayi

1) Pijatan Kaki

- (1) Sentuhan lembut kaki. Sentuh kaki oleh kedua tangan serta lakukan goyangan halus disertai dengan kata-kata lembut “Rileks kan kakimu ya sayang”
- (2) Perahan India. Lakukan pijatan lembut dari pangkal paha menuju pergelangan kaki dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.
- (3) Putar dan Peras. Lakukan teknik memutar dan memeras dengan kedua tangan mulai dari pangkal paha sampai pergelangan.

- (4) Usapan telapak kaki. Usap lembut telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari arah tumit ke perbatasan jari kaki.
- (5) Tekanan telapak kaki. Lakukan tekanan titik telapak kaki dengan kedua ibu jari berjalan dari bawah ke atas dan dari atas ke bawah.
- (6) Penekanan otot telapak kaki. Lakukan penekanan dengan jari telunjuk dibatas jari-jari dan ibu jari di tumit seperti kunci C besar sebanyak 3x. Lakukan penekanan dengan jari telunjuk di tengah telapak dan ibu jari ditumit seperti kunci C kecil sebanyak 3x.
- (7) Pilin jari-jari kaki
Mulailah memilin jari-jari kaki dengan tarikan lembut menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.
- (8) Usapan punggung kaki. Usap lembut punggung kaki dengan kedua ibu jari bergantian dari arah jari-jari menuju pergelangan.
- (9) Putaran kecil pergelangan kaki. Lakukan putaran-putaran kecil melingkari dipergelangan kaki.
- (10) Perahan Swedia. Lakukan pijatan lembut dari pergelangan kaki menuju pangkal paha menggunakan kedua tangan secara bergantian.

- (11) Gulung-gulung. Lakukan gerakan menggulung dari pangkal paha ke arah pangkal kaki dengan menggunakan kedua tangan secara bersamaan berkata “Gulung... gulung... gulung...”
 - (12) Bokong rileksasi. Lakukan putaran di daerah bokong kanan dan kiri dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.
 - (13) Usapan penutup bagian kaki. Lakukan usapan dengan tekanan lembut kedua kaki dari paha ke arah pergelangan kaki.
- 2) Pijatan Perut
- (1) Sentuhan lembut perut. Sentuhan lembut dan halus di perut bayi dengan berkata “Dipijat perutnya dulu yah sayang”.
 - (2) Usapan perut. Lakukan teknik mengusap perut bagai air mengalir dari atas ke bawah dengan kedua tangan secara bergantian.
 - (3) Usapan perut sampai ke kaki. Pegang lembut kaki dengan satu tangan, kemudian tangan yang lain lakukan usapan lembut dari perut atas sampai ujung kaki.
 - (4) Ibu jari sejajar pusar. Letakkan kedua ibu jari sejajar dengan pusar dan lakukan gerakan ke arah samping menjauhi pusar

- (5) Matahari dan bulan. Untuk matahari lakukan putaran penuh searah jarum jam 24 jam untuk bulan lakukan putaran setengah di arah jam 7 sampai jam 5. gerakan matahari tidak berhenti dan bulan menyambut,
- (6) I Love U. I: lakukan gerakan pijat lembut di perut kiri bayi dari atas ke bawah sebanyak 3x. L: Lakukan gerakan pijat lembut dengan L: terbalik dari perut kanan atas ke perut kiri bawah 1x. U: Lakukan gerakan pijat lembut dengan U terbalik dari perut kanan bawah ke perut kiri bawah 1x
- (7) Gerakan 4 jari berjalan. Lakukan gerakan lembut 4 jari berjalan dari perut bagian kanan ke bawah kiri

3) Pijatan Dada

- (1) Sentuhan lembut. Sentuh lembut dada bayi “dipijat dulu dadanya yah sayang”
- (2) Pijatan cinta. Letakkan kedua tangan di tengah dada, lalu lakukan gerakan pijat lembut ke atas bahu lalu ke samping hingga ke tengah bertemu kembali membentuk cinta
- (3) Gerakan menyilang. Letakan kedua tangan di dada bawah dan lakukan usapan lembut dengan menggunakan tangan kanan ke arah bahu kiri bayi dan lakukan pijatan lembut

sebanyak 3x di bahu, lalu tangan kiri ke bahu kanan bayi lakukan hal yang sama.

4) Pijatan Tangan

- (1) Sentuhan lembut. Sentuh tangan bayi dengan kedua tangan. “Rilekkan tanganmu sayang”.
- (2) Usapan ketiak. Lakukan usapan lembut pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Jika terdapat pembengkakan kelenjar daerah ketiak sebaiknya tidak dilakukan.
- (3) Perahan India. Lakukan pijatan lembut dari pangkal tangan menuju pergelangan tangan dengan menggunakan kedua tangan secara bergantian.
- (4) Putar dan Peras. Lakukan teknik memutar dan memeras dengan kedua tangan mulai dari pangkal tangan sampai pergelangan tangan.
- (5) Usapan punggung tangan. Usap lembut punggung tangan dengan kedua ibu jari bergantian dari arah pergelangan menuju jari-jari tangan.
- (6) Putaran kecil pergelangan tangan. Lakukan putaran-putaran kecil melingkari di pergelangan tangan.
- (7) Perahan swedia. Lakukan pijatan lembut dari pangkal tangan bawah menuju pangkal paha atas menggunakan kedua tangan secara bergantian.

- (8) Gulung-gulung. Lakukan gerakan menggulung dari pangkal tangan atas ke arah pangkal tangan bawah dengan menggunakan kedua tangan secara bersamaan “Gulung... gulung... gulung”.

5) Pijatan Wajah

- (1) Sentuh lembut wajah. Sentuh lembut wajah bayi “Wajah dipijat dulu ya sayang”
- (2) Usapan dahi. Letakkan jari-jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi lalu tekan dengan lembut mulai dari tengah kedahi keluar.
- (3) Pijatan lembut alis. Letakkan kedua jari di ujung alis dalam lalu pijat lembut alis ke arah ujung alis luar secara bersamaan.
- (4) Pijatan lembut hidung. Letakkan kedua ibu jari pada cuping lalu naik ke hidung atas dan turun ke arah pipi dengan membuat gerakan kesamping seolah-olah membuat bayi tersenyum.
- (5) Senyuman bibir atas. Letakkan kedua ibu jari di bawah hidung lakukan pijatan lembut dari tengah ke arah samping atas membentuk senyum.

- (6) Senyuman bibir bawah. Letakkan kedua ibu jari di tengah dagu dan pijat ke arah atas samping atas menuju pipi membentuk senyum.
 - (7) Lingkaran kecil di tulang pipi. Buatlah lingkaran kecil di tulang pipi dengan tekanan lembut sehingga bayi tidak merasakan sakit.
 - (8) Usapan belakang telinga, leher dan dagu. Lakukan usapan lembut dengan menggunakan jari-jari kedua tangan dari belakang telinga, leher dan dagu secara bersamaan.
- 6) Pijatan Punggung
- (1) Sentuhan lembut punggung. Sentuh lembut punggung bayi “Usap punggung ya sayang”
 - (2) Zigzag. Pijat lembut punggung bayi menggunakan kedua tangan dengan gerakan atas kebawah dari bawah leher sampai bokong.
 - (3) Usapan punggung. Lakukan gerakan menopang bokong dengan tangan kiri lalu tangan kanan mengusap dari leher sampai bokong.
 - (4) Usapan punggung dengan kaki. Tangan kiri memegang kaki bayi dan tangan kanan mengusap dari punggung sampai tumit bayi.

- (5) Putaran kecil dipunggung. Gerakan melingkar kecil-kecil menggunakan jari dari punggung atas kanan sampai ke bokong, lalu dari bokong ke punggung atas kiri.
- (6) Menggaruk punggung. Lakukan gerakan menggaruk dari leher ke arah bokong bayi tekanan adanya tekanan sampai menghilang (Handayani, 2018).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (BKKBN. 2015).

Menurut WHO, keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk: (Prawirohardjo, 2013)

1. Mendapatkan keturunan/anak
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval di antara kehamilan

5. Mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Program KB secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan ini dilalui dengan upaya khususnya penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil, sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Sehingga secara singkat tujuan program Keluarga Berencana adalah:

1. Tujuan kuantitatif; adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk
2. Tujuan kualitatif, adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Saleha. 2015)

Sedangkan tujuan khusus dari program Keluarga Berencana adalah:

1. Untuk meningkatkan cakupan program, baik dalam arti cakupan luas daerah maupun cakupan penduduk usia subur yang memakai metode kontrasepsi.
2. Meningkatkan kualitas (dalam arti lebih efektif) metode kontrasepsi yang dipakai, dengan demikian akan meningkatkan pula kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi termasuk pemakaian metode

kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarangkan dan menghentikan kelahiran.

3. Menurunkan kelahiran.
4. Mendorong kemandirian masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana, sehingga norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera bisa menjadi suatu kebutuhan hidup masyarakat.
5. Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak sebab:
 - 1) Kehamilan sebelum umur 18 tahun dan sesudah 35 tahun akan meningkatkan risiko pada ibu dan anak.
 - (1) Setiap tahun lebih dari setengah juta ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinannya di seluruh dunia.
 - (2) Kehamilan sebelum umur 18 tahun, sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah dan risiko juga bagi kesehatan bayi dan ibunya.
 - (3) Kehamilan setelah umur 35 tahun, risiko terhadap bayi dan ibunya meningkat lagi. Termasuk juga risiko mendapatkan bayi dengan *sindrom down*.
 - 2) Risiko kematian anak meningkat sekitar 50% jika jaraknya kurang dari 2 tahun.
 - (1) Untuk kesehatan ibu dan anak, sebaiknya jarak anak tidak kurang dari 2 tahun.
 - (2) Jarak yang pendek, seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak.

- (3) Ibu perlu waktu untuk mengembalikan kesehatan dan energinya untuk kehamilan berikutnya.
- 3) Mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko pada ibu dan bayinya.
 - (1) Pada ibu yang sering hamil, lebih-lebih dengan jarak yang pendek, akan menyebabkan ibu terlalu payah, akibat dari hamil, melahirkan, menyusui, merawat anak-anaknya yang terus menerus.
 - (2) Risiko lainnya adalah anemia pada ibu, risiko perdarahan, mendapatkan bayi yang cacat, bayi berat lahir rendah dan sebagainya (Hanafi. 2015).

2.5.3 Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana

Hartanto menyatakan sasaran penyelenggaraan KB ada 2 diantaranya yaitu : (Hanafi. 2015)

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (15-49 tahun) dengan cara, mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif, sehingga memberi efek langsung pada penurunan fertilitas.

2. Sasaran Tidak langsung

Organisasi-oganisasi, lembaga-lembaga masyarakat, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (Alim ulama, wanita dan pemda) yang di harapkan dapat memberikan dukungannya dalam pembangunan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2.5.4 Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal berikut ini: (Hanafi. 2015)

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan.
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani.
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia.
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien.
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup.
10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.

2.5.5 Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB. Dengan melakukan konseling, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Namun sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat. (Dian, 2012)

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang dibicarakan dan diberikan pada satu 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. (Wiknjosastro, 2013)

Pelayanan KB mencakup pelayanan alat kontrasepsi, penanggulangan efek samping dan komplikasi alat kontrasepsi. Pada pelayanan tersebut terjadi keterlibatan secara urut, baik dari tenaga pelayanan maupun klien yang menjadi sasaran. Pendekatan pelayanan

yang digunakan adalah pendekatan secara medik dan konseling (Wiknjosastro, 2013).

Informasi awal pada saat konseling KB adalah manfaat KB terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga, jenis metode dan alat kontrasepsi, efek samping dan cara penanggulangannya serta komplikasi. (Wiknjosastro, 2013).