

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan dan permasalahan khususnya KIA dan Keluarga Berencana (KB). Bidan juga memenuhi tugas, fungsi dan tanggung jawab bidan dalam merawat pasien dengan kebutuhan dan permasalahan kehamilan, persalinan, kelahiran, bayi dan dalam keluarga berencana, termasuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan kesehatan nasional (Amalia, dkk., 2023).

2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasi merupakan catatan yang lengkap dan akurat mengenai kondisi yang diamati selama pelaksanaan asuhan kebidanan. Dokumentasi atau pencatatan manajemen kebidanan dapat dilakukan dengan metode *Helen Varney* dan SOAP. Dalam metode SOAP, S bersifat subjektif, O bersifat objektif, A bersifat analisis/evaluasi, dan P bersifat perencanaan. SOAP adalah catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

2.1.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Metode 7 Langkah Varney

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney:

1. Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data melalui anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap.

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan

yang tergolong pada standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

3. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi.

4. Tindakan segera/kolaborasi

Pada langkah ini bidan atau dokter melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien.

5. Intervensi atau rencana asuhan kebidanan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

6. Implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lain.

7. Evaluasi

Langkah ketujuh merupakan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

(Zafani, 2024).

2.13. Pendokumentasian dengan Metode SOAP

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari

pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda KU, *vital sign*, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3. *Assesment*

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

4. *Planning*

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang sangat luar biasa berlangsung di dalam rahim selama 280 hari atau 40 minggu terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Beberapa perubahan fisiologis terjadi selama kehamilan, yang sangat mempengaruhi pertumbuhan embrio. Proses kehamilan diawali dengan pembuahan berlanjut dalam proses implantasi dan kemudian tumbuh hingga janin yang sudah siap hidup di luar kandungan (Wulandari et al., 2021).

b. Perubahan Fisiologis Trimester III

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Serviks

Vaskularisasi serviks meningkat dan menjadi lunak. Ini disebut tanda *Goodell*. Kelenjar endometrium bertambah besar dan mengeluarkan banyak lendir. Karena reproduksi dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi terang disebut *Chadwick Mark* (Putri, 2022).

b) Vagina dan perineum

Vaskularitas dan hiperemia meningkat selama kehamilan pada kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan tautan dibawah. Dinding vagina mengalami perubahan penting persiapan peregangan selama persalinan (Wulandari dkk., 2021).

c) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan yaitu vaskularisasi meningkat, warna menjadi lebih gelap (Fitriani dkk., 2021).

d) Ovarium

Selama kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tidak berfungsi. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Retno, dkk., 2021).

2. Perubahan Payudara

Payudara membesar dan mengencang di bawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron, namun belum memproduksi ASI. Pada saat hamil, lemak menumpuk sehingga payudara semakin besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Pada trimester ketiga kehamilan, terutama di minggu-minggu akhir kehamilan, puting dan payudara akan terus membesar. Di masa-masa ini, adanya cairan berwarna kekuningan yang keluar dari puting. Cairan ini disebut juga dengan kolostrum. Cairan kolostrum banyak mengandung nutrisi yang akan dibutuhkan oleh buah hati ketika ia sudah lahir nantinya. Setelah beberapa hari setelah menyusui, payudara akan mulai mengeluarkan ASI (Ayu et al., 2022).

3. Perubahan Sistem Endokrin/Hormon

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengeluarkan sekretnya sendiri langsung ke udara yang bersirkulasi di jaringan kelenjar melewati saluran atau tabung dan sekresi yang dihasilkan disebut hormon. Selama kehamilan, kelenjar pituitari membesar sekitar 135%. Pada wanita yang menjalani hipofisektomi saat melahirkan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin meningkat dua kali lipat selama kehamilan. Sebaliknya setelah melahirkan konsentrasi plasmanya menurun. (Gultom dan Hutabarat, 2020).

4. Perubahan Sistem Urine

Perubahan pada sistem saluran kemih ditandai dengan buang air kecil yang meningkat hingga 50%. Hal ini terjadi karena sistem buang air kecil mengkompensasi peningkatan sirkulasi. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi buang air kecil pada ibu hamil mulai meningkat uterus membesar. Letak kandung kemih berada tepat di depan uterus bagi ibu hamil sehingga tekanan uterus pada ruang penyimpanan dapat dikurangi urin di kandung kemih. Hal ini normal terjadi pada ibu hamil, (Rahmatullah, 2019).

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon, pertumbuhan janin, reproduksi, berat badan ibu menjadi salah satu faktor penyebab perubahan pada tubuhnya sistem muskuloskeletal selama kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal juga terjadi dengan perubahan posisi dan gaya berjalan. hal ini dikarenakan peningkatan regresi dan perluasan vertebra atas mengkompensasi peningkatan ukuran perut. Pusat gravitasi tubuh bergerak maju dan menyebabkan perubahan kelengkungan tulang (lordosis) sehingga dapat menyebabkan nyeri pinggang (Hidayanti et al., 2022).

c. Ketidaknyamanan Trimester III

Kehamilan pada trimester III yaitu usia kehamilan dari minggu ke 25-40. Pada usia kehamilan ini ada banyak rasa ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil, akibat janin yang semakin berkembang, mungkin sedikit mengganggu aktivitas. Beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil sebagai berikut :

1. Hiperventilasi dan sesak nafas

Untuk menangani sesak nafas ini dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat, memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring.

2. Pusing dan rasa ngantuk

Tekanan darah yang rendah dan perut yang membesar dapat membuat ibu merasa pusing dan mengantuk menjelang akhir kehamilan. Untuk menghindari hal tersebut, ketika bangun dari posisi berbaring, mula-mula dengan berbaring ke samping kemudian duduk dan akhirnya bangun. Dan juga dianjurkan untuk jangan terlalu lama berdiri.

3. Sering berkemih

Hal ini terjadi karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih. Untuk menghindari bangun di malam hari, batasi minum menjelang tidur. Saat batuk, tertawa dan bersin kadang-kadang keluar air kencing sedikit. Untuk menghindari hal ini, lakukan latihan panggul dengan teratur, dan sering-sering kosongkan kandung kemih. Dalam menangani keluhan ini, jelaskan kepada ibu bahwa hal tersebut normal, dan anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu di malam hari.

4. Kram

Kontraksi otot yang terasa sakit, biasanya di betis yang dipicu oleh regangan yang dapat terjadi sesekali. Pijatlah bagian betis yang kram tersebut begitu terasa sakit hilang dan berjalanlah untuk melancarkan aliran darah. Cara mengatasinya dengan cara meluruskan kaki dalam posisi berbaring kemudian menekan tumit ke lantai, lakukan latihan ringan, rendam di air hangat untuk melancarkan aliran darah dan anjurkan minum suplemen kalsium dengan teratur

5. Sakit pinggang

Bertambahnya usia kehamilan pada seorang ibu mengakibatkan perubahan, baik secara fisik maupun psikologis, yang dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Ketidaknyamanan ini mungkin muncul sejak awal kehamilan, mulai dari trimester pertama hingga

mencapai trimester kedua dan ketiga. Salah satu masalah yang sering ditemui pada ibu hamil pada trimester II dan III adalah masalah psikologis, yang dapat berdampak pada sistem muskuloskeletal seperti nyeri pinggang (Utami, 2020).

d. Senam Hamil

1. Definisi

Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu yang ditunjukkan bagi ibu hamil yang tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan.

2. Manfaat senam hamil

- a. Membantu proses persalinan agar otot lebih kuat
- b. Membentuk dan mempertahankan postur tubuh
- c. Membantu melatih pernapasan
- d. Memperlancar sirkulasi darah

3. Langkah-Langkah Senam Hamil

Adapun gerakan atau langkah dalam senam hamil dapat dibagi menjadi 7 gerakan yaitu sebagai berikut :

a) Latihan 1

- 1) Gerakan kaki kiri jauh ke depan, kaki kanan jauh ke belakang
- 2) Lakukan sebaliknya gerakan kaki kanan jauh ke depan, kaki kiri jauh ke belakang.
- 3) Gerakan kaki kanan dan kiri sama-sama jauh ke depan dan ke belakang (fleksi plantar dan dorsal)
- 4) Gerakan kaki kanan dan kiri bersama-sama ke kanan dan ke kiri.
- 5) Gerakan kaki kanan dan kaki kiri bersama-sama ke arah dalam (endorotasi) sampai ujung jari menyentuh lantai, lalu gerakan ke dua kaki ke arah luar (eksorotasi).
- 6) Putarkan kedua kaki bersama-sama ke kanan dan ke kiri masing-masing 4 kali.
- 7) Angkat kedua lutut tanpa menggeser kedua tumit dan bokong.

8) Tekan kedua tungkai kaki ke lantai sambil mengerutkan otot anus, lalu tarik otot-otot perut sebelah atas simfisis ke dalam (kempiskan perut) kemudian relaks kembali.

9) Lakukan gerakan sebanyak 8 kali

b) Latihan 2

1) Sikap Duduk tegak, kedua tungkai kaki lurus dan tepat.

2) Letakkan tungkai kanan di atas tungkai kiri, kemudian tekan tungkai kiri dengan kekuatan seluruh tungkai kanan sambil mengempeskan dinding perut bagian atas dan mengerutkan otot anus selama beberapa saat, kemudian istirahat.

3) Ulangi gerakan ini dengan tungkai kiri di atas tungkai kanan.

4) Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

c) Latihan 3

1) Sikap Duduk tegak, kedua tungkai kaki lurus. rapat dan rileks.

2) Angkat tungkai kanan ke atas, lalu letakkan kembali.

3) Angkat tungkai kiri ke atas, lalu letakkan kembali.

4) Lakukan pula latihan seperti di atas dalam posisi terlentang.

5) Kedua tungkai kaki lurus; angkat kedua tungkai bersama-sama, kedua lutut jangan ditekuk, kemudian diturunkan kembali perlahan-lahan.

6) Lakukan gerakan sebanyak 8 kali secara bergantian.

d) Latihan 4

1) Sikap Duduk bersila, badan tegak, kedua tangan di atas bahu, kedua lengan di samping badan.

2) Tekan samping payudara dengan sisi lengan atas

3) Putarkan kedua lengan tersebut di depan, ke atas samping telinga teruskan sampai ke belakang dan akhirnya kembali ke sikap semula.

4) Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

e) Latihan 5

1) Sikap berbaring telentang kedua lengan di samping badan dan kedua lutut ditekuk.

2) Angkat pinggul sampai badan dan kedua tungkai atas membentuk sudut dengan lantai yang ditahan oleh kedua kaki dan bahu. Turunkan pelan-pelan.

3) Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

f) Latihan 6

1) Sikap: Berbaringlah telentang, kedua tungkai lurus. kedua lengan berada di samping badan, keseluruhan badan rileks.

2) Panjangkan tungkai kanan dengan menarik tungkai kiri mendekati bahu kiri, lalu kembali pada posisi semula. Ingat kedua lutut tidak boleh ditekuk (dibengkokkan).

3) Keadaan dan gerakan serupa dilakukan sebaiknya untuk tungkai kiri. Setiap gerakan dilakukan masing-masing dua kali.

4) Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

g) Latihan 7

1) Panggul diputar ke kanan dan ke kiri masing-masing empat kali.

2) Tekan pinggang ke lantai sambil mengempiskan perut dan mengerutkan otot dubur, gerakan panggul ke kanan, angkat pinggang, gerakan panggul ke kiri dan seterusnya

3) Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

(Munthe, dkk, 2022).

e. Adaptasi Psikologis Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode mingguan/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan 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 saat akan melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga mengenai jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa (Kasmiati, dkk, 2023).

f. Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan

Ibu hamil harus memahami dan mempraktikkan pola makan yang sehat dan seimbang secara keseluruhan upaya menjaga nilai gizi yang baik. Ini juga berguna terhindar dari beban ganda masalah gizi (kurus dan pendek), obesitas karena kurang gizi atau gizi lebih) yang bisa berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup (Kementerian Kesehatan, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam Kasmiati et al, 2023, asupan gizi yang diperlukan untuk penyerapan zat gizi untuk ibu hamil sebagai berikut :

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang meliputi gula, pati dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi dalam bentuk glukosa sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta dan kepada janin. Contoh: ubi, jagung, nasi, sereal, dll.

2. Protein

Protein merupakan bagian penting dalam pembentukan sel tubuh, perkembangan jaringan, termasuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein ibu hamil sekitar 17 gr/hari. Jenis protein yang dikonsumsi sebaiknya mengandung protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt dan sisanya berasal dari protein nabati misalnya tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

3. Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca-lahir. Contoh : sayuran berdaun hijau tua seperti bayam, brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, dan minyak flaxseed serta ikan laut.

4. Vitamin dan mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu tidak hamil. Vitamin membantu berbagai hal proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Misalnya vitamin A untuk mempercepat pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin, vitamin B seperti tiamin, riboflavin dan niacin meningkatkan metabolisme energi, vitamin B6 berkontribusi pada pembentukan protein sel-sel baru, vitamin C membantu penyerapan zat besi yang berasal dari makanan nabati dan vitamin D meningkatkan penyerapan kalsium. Mineral memainkan peran yang berbeda tahapan proses metabolisme tubuh, termasuk pembentukannya sel darah merah (zat besi), meningkat (yodium dan seng), dan pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

5. Air

Meskipun air tidak menghasilkan energi, namun air adalah makanan makro, yang memainkan peran yang sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi mengangkut nutrisi lain ke seluruh tubuh dan menghilangkan makanan dari tubuh. Direkomendasikan untuk wanita hamil tingkatkan asupan cairan sebanyak 500 ml/hari. Orang dewasa biasanya membutuhkan setidaknya dua liter sehari atau delapan gelas sehari. Kebutuhan ibu hamil lebih besar lebih dari itu, karena perlu memperhatikan kebutuhan janin dan metabolisme lebih tinggi sebanyak 10-13 gelas sehari.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2022, standar pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah unsur penting dalam hal menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan *antental care* oleh pelayanan kesehatan minimal 10T yaitu sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan (BB) dan mengukur tinggi badan (TB) merupakan hal yang penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan yaitu 0,5 kg/minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal selama kehamilan mencapai 12-15 kg

Tabel 2. 1 Kategori IMT

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

(Munthe, 2022)

2. Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang wajib dilakukan dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 110/80mmHg-140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya risiko preeklamsi.

3. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	2 jari di atas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Sepusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan px-pusat
36 minggu	3 jari di bawah Px
40 minggu	Pertengahan Px-pusat

(Munthe, 2022)

4. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet zat besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg yang bertujuan dalam upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mengonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum dengan teh ataupun kopi karena dapat mengganggu dalam proses penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia ataupun berisiko anemia, maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dan biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal antara pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

Tabel 2. 3 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Awal	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap virus Tetanus	0%
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

(Munthe, 2022)

6. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan *Haemoglobin* (Hb) dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal pada ibu hamil yaitu 10,5-14.

7. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) adalah pemeriksaan untuk mengetahui adanya penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

8. Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat supaya dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia sedini mungkin.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat glukosa dalam urine ibu atau tidak. Pada pemeriksaan sangat dibutuhkan pada ibu hamil, karena pada pemeriksaan ini dapat diketahui restii pada ibu hamil yaitu Diabetes Melitus (DM). Pada hasil pemeriksaan yang mengandung glukosa dan fruktosa maka memiliki sifat reduksi sehingga warna benedict berubah. Sedangkan sukrosa tidak memperlihatkan perubahan warna pada benedict.

Cara menilai hasil :

- a. Negatif (-) : Tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan
- b. Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5 1% glukosa)
- c. Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa)
- d. Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa)
- e. Positif (++++): Merah keruh (> dari 3,5% glukosa)

10. Temu Wicara dan Konseling (T10)

Konseling dalam pemeriksaan *antenatal care* dengan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan KB.

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks disertai dengan perubahan bertahap pada jaringan uterus, termasuk miometrium, desidua, dan serviks dari beberapa hari hingga seminggu termasuk kelahiran. Kontraksi rahim yang kuat menyebabkan janin turun melalui jalan lahir. Beberapa proses perubahan biokimia

jaringan ikat serviks terjadi sebelum kontraksi pembesaran uterus dan leher rahim. Secara fisiologis, ini adalah sebuah proses berakhir dengan perubahan cepat selama beberapa jam dengan pecahnya dan keluarnya selaput ketuban hasil pembuahan di dalam uterus (Cunningham, 2022).

b. Tanda-Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi uterus

Ibu mengalami mules atau kontraksi saat melahirkan. Kontraksi ini bersifat ritmis, teratur atau tidak teratur. Kontraksi rahim dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit

2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir dikeluarkan akibat membesarnya kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Mula-mula lendir menyumbat leher rahim, sumbatan tebal pada leher rahim terlepas, mengeluarkan lendir kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar dengan kontraksi pembukaan leher rahim, menandakan leher rahim telah melunak dan terbuka.

3. Kehilangan Air (Cairan Ketuban)

Proses penting menjelang kelahiran adalah pecahnya cairan ketuban. Selama kehamilan bulan ke 9, bayi sudah bisa mengapung dengan aman di dalam cairan ketuban. Air yang keluar dan jumlahnya cukup banyak berasal dari pecahnya ketuban akibat kontraksi yang meningkat

4. Penipisan dan terbukanya serviks

Pelebaran serviks, fungsi rahim yang pertama mulai hilang, setelah diangkat, fungsi rahim menyebabkan pelebaran rahim dengan cepat. Tanda ini tidak dirasakan pasien, namun dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam. polisi melakukan pemeriksaan internal untuk mengetahui pematangan, penipisan dan pelebaran serviks (Zulliaty, 2023).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power*

Power ialah kekuatan dalam diri ibu yang menyebabkan leher rahim terbuka dan mendorong janin ke bawah. Ibu yang akan melahirkan mengalami kontraksi yang tidak disengaja dan disengaja secara

bersamaan. Ada dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi sejati. Kontraksi palsu berlangsung singkat, jarang dan tidak teratur, kekuatan kontraksi tidak berubah seiring waktu. Sedangkan kontraksi asli adalah ketika ibu hamil merasakan sakit perut dan semakin sering dirasakan, semakin lama dan semakin kuat disertai nyeri seperti kram perut. Kontraksi nyeri dirasakan di bagian atas uterus atau di perut bagian tengah atau atas (bawah), di daerah pinggang dan panggul, serta di perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Kontraksi ini normal untuk mempersiapkan uterus menghadapi persalinan (Yulizawati et al., 2019).

2. Passage (panggul ibu)

Passage adalah jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu yaitu tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Tugas penolong persalinan adalah mencegah dan mengobati kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung kemampuan dan kemauan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Jahriani, 2021).

3. Passanger

Passanger adalah cara janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan hasil interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, penampilan, posisi, postur dan posisi janin.

4. Penolong

Kelancaran persalinan sangat bergantung pada kompetensi/kemampuan yang dimiliki oleh seorang penolong seperti bidan ataupun tenaga kesehatan. Dengan hal tersebut, maka dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam proses persalinan normal sehingga dapat mengurangi mortalitas pada ibu maupun bayi.

5. Psikis Ibu

Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh keadaan psikologis ibu. Psikologis yang baik cenderung proses persalinan akan berjalan dengan cepat seperti mempunyai pendamping saat bersalin, dukungan keluarga, tempat bersalin yang aman dan nyaman (Yulizawati, 2019).

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga periode pembukaan, yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada awal his, proses pembukaannya tidak terlalu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan. Proses terbukanya leher rahim akibat his terbagi menjadi dua tahap, yaitu:

a. Fase laten

Butuh waktu 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat hingga diameter pembukaan mencapai 3 cm

b. Fase aktif

1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam, bukaan 3 cm sampai 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam, dilatasi terjadi sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

3) Fase Deselerasi, Dilatasi melambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap. Pada fase aktif ini frekuensi dan durasi kontraksi uterus berangsur-angsur meningkat, biasanya pelebaran menjadi dilatasi maksimal.

2. Kala II

Tahap kedua disebut juga masa pengeluaran janin, masa ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Proses ini berlangsung dalam waktu 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, yang merupakan gejala utama kala II.

a. Kontraksi menjadi lebih kuat setiap 2-3 menit dan bertahan 50-100 detik

b. Pada akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan keluarnya cairan secara tiba-tiba

c. Pecahnya selaput ketuban merupakan pengamatan lengkap yang diikuti dengan dorongan

d. Kedua kekuatan, his dan mendorong ke depan, mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomogolium, yang lahir mulai dari dahi, wajah, dagu, melewati perineum

- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung.
- f. Setelah terjadi putar paksi luar, bantu bayi dilahirkan, kepala dipegang di bagian belakang leher dan di bawah dagu, ditarik ke bawah sehingga bahu belakang lahir. Setelah kedua bahu lahir, bagian ketiak diikat untuk melahirkan seluruh tubuh bayi, setelah itu bayi lahir, disusul dengan keluarnya cairan ketuban.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, akibat tertariknya otot uterus, plasenta mulai terlepas. Dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir, yang tidak memakan waktu lebih dari 30 menit, jika memerlukan perawatan lebih lanjut atau rujukan.

Pelepasan plasenta dapat dilihat dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong ke atas saat plasenta dilepaskan ke bagian bawah rahim
- c. Tali pusar semakin panjang
- d. Terjadi perdarahan

Plasenta dikeluarkan dengan menekan bagian bawah uterus secara perlahan. Plasenta biasanya lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Kala IV untuk tindak lanjut pasca persalinan. Hal ini dilakukan dalam 2 jam pertama. Pengawasan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Pantau tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kala empat. Jika melihat adanya kelainan, tingkatkan frekuensi pemantauan dan evaluasi kondisi ibu
- b. *Massase* uterus hingga berkontraksi dengan baik setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kala empat. Jika

adanya kelainan, tingkatkan frekuensi pemantauan dan evaluasi kondisi ibu

- c. Pantau suhu tubuh setiap jam selama dua jam pertama setelah lahir, bila meningkat, pantau dan obati bila perlu
- d. Kaji jumlah darah yang keluar, periksa setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kala empat.
- e. Ajari ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan kehilangan darah serta cara memijat saat uterus terasa nyeri. 30 menit pada jam kedua kala keempat
- f. Mintalah anggota keluarga untuk menggendong bayi, membersihkan dan membantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering. Sesuaikan posisi ibu agar nyaman duduk dengan bantal atau berbaring miring. Pastikan bayi terbedong dengan baik, kepala tertutup dengan baik dan berikan bayi kepada ibu serta dorong ibu untuk memeluk dan menyusui.
- g. Melakukan perawatan bayi baru lahir yang diperlukan (Santoso, 2023).

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

Memastikan Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengobservasi tanda dan gejala persalinan kala dua

- a. Ibu berkeinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Mempersiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan siap untuk digunakan, Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan letakkan spuit injeksi steril disposable dalam kelengkapan alat persalinan.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih untuk menghindari percikan ketuban dan darah pada permukaan tubuh penolong persalinan.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai khususnya pada tangan kemudian mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Menggunakan satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam spuit injeksi (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di kelengkapan alat yang telah disiapkan (wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan janin baik

7. Melakukan vulva hygiene dengan mengusap vulva dari depan ke belakang (perineum) dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Apabila introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu maka harus dibersihkan terlebih dahulu. Membuang kapas atau kasa yang telah digunakan pada bengkok dan tempat sampah medis. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar dalam larutan disinfektan, Langkah #9).
8. Melakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Jika selaput ketuban belum pecah namun pembukaan telah lengkap maka melakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% atau enzimatis kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Setelah itu dilanjutkan mencuci tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

Mengambil Tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

11. Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik kemudian minta ibu untuk meneran saat ada his apabila sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan ibu posisi yang nyaman saat meneran

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu memiliki dorongan yang kuat untuk meneran dan bersamaan dengan kontraksi berlangsung:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d. Meminta ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberi semangat kepada ibu.
 - f. Memfasilitasi pemenuhan asupan cairan per oral agar tidak dehidrasi yang dapat melemahkan kontraksi
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain yang dilipat satu pertiga bagian kemudian diletakkan di bawah bokong ibu.
17. Membuka kelengkapan alat persalinan (partus set).
18. Menggunakan sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya Kepala

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan menggunakan satu tangan yang dilapisi kain di bawah bokong, letakkan tangan satunya dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir (Upaya mencegah hiperdefleksi dan robekan jalan lahir karena proses pengeluaran kepala terlalu cepat).
20. Ketika kepala perlahan lahir maka melakukan gerakan menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan lembut menggunakan kain atau kasa yang bersih

- a. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher dan mengambil tindakan yang sesuai Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar maka lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat maka klem tali pusat pada dua tempat kemudian di bagian tengah klem dilakukan pemotongan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 22. Setelah putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan lingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi berwarna kemerahan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
37. Melakukan peregangannya dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, lahirkan plasenta dengan hati-hati pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan
50. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

Kebersihan dan Keamanan

51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, bantu ibu memakai pakaian bersihdan kering
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%

56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendiumnya dalam larutan klorin 0,5%

57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

58. Melengkapi partograf

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu sehingga disebut juga sebagai periode kritis karena membutuhkan asuhan masa nifas bagi ibu dan bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi, dan perubahan psikis.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatan kembali yang biasanya membutuhkan waktu 6-12 minggu (Aritonang, 2021).

B. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Ibu Nifas

1. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Setelah melahirkan, tubuh wanita mengalami beberapa perubahan fisik yang penting. Perubahan tersebut antara lain kontraksi rahim, perdarahan pasca melahirkan, serta payudara dan alat kelamin. Selain itu, perubahan berat badan, postur tubuh, dan lemak perut juga menjadi bagian dari proses pemulihan. Pemahaman yang baik tentang perubahan fisik ini dapat membantu wanita merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri dan memahami bagaimana tubuh mereka menyesuaikan diri setelah melahirkan. Setelah melahirkan, seorang ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan mental (Nur, 2023).

Berikut perubahan fisiologis pada ibu nifas :

a) Perubahan postur tubuh

Berat badan turun, postur tubuh juga bisa berubah. Beberapa wanita mengalami perubahan postur tubuh selama kehamilan karena perubahan otot dan ligamen. Perubahan pasca melahirkan sering terjadi pada wanita setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perubahan berat badan, perubahan kekuatan otot dan perubahan hormon setelah melahirkan.

b) Perubahan pada sistem pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan juga dapat terjadi setelah melahirkan. Beberapa wanita mungkin mengalami sembelit, kembung, atau perubahan buang air besar. Setelah melahirkan, beberapa wanita mengalami perubahan pada sistem pencernaannya. Beberapa perubahan tersebut dapat bersifat sementara dan biasanya berkaitan dengan perubahan hormonal, tekanan pada organ dalam selama kehamilan dan perubahan gaya hidup akibat menjadi seorang ibu.

c) Lochea

Setelah melahirkan, seorang wanita biasanya mengalami perdarahan vagina yang disebut lochea. Mulanya merah lalu berubah menjadi merah muda, merah tua dan akhirnya putih. Perdarahan ini bisa berlangsung beberapa minggu. Perdarahan nifas adalah pendarahan yang terjadi setelah seorang wanita melahirkan. Perdarahan ini merupakan bagian normal dari proses penyembuhan pasca melahirkan dan biasanya terjadi dalam beberapa minggu setelah melahirkan.

1) Lochea rubra

Lochea ini muncul pada masa nifas pada hari pertama sampai hari keempat. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, bulu halus (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna coklat kemerahan dan berlendir dan bertahan 4 sampai 7 hari setelah melahirkan.

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau robekan plasenta.

4) Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, lendir serviks dan serat jaringan mati. Lochea alba bisa bertahan 2-6 minggu setelah melahirkan. Lochea yang berlanjut hingga awal masa nifas menunjukkan tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang mungkin mengindikasikan endometritis, terutama jika disertai nyeri perut dan demam. Jika terinfeksi, keluar nanah berbau busuk yang disebut lochea purulenta.

d) Perubahan pada vagina

Vagina dan vulva mengalami tekanan dan peregangan yang besar saat melahirkan. Setelah proses hari pertama, kedua organ ini tetap terbuka. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan lipatan vagina secara bertahap muncul kembali seiring berkembangnya labia.

e) Perubahan pada perineum

Perineum segera berelaksasi setelah lahir, karena sebelumnya diregangkan oleh tekanan gerakan bayi ke depan. Pada hari kelima setelah lahir, perineum sudah mulai kembali ke bentuk semula, meskipun lebih longgar dibandingkan sebelum kehamilan (Primadewi, 2023).

2. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Pengalaman menjadi orang tua, khususnya menjadi seorang ibu, tidak selalu menjadi hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan keluarga lainnya, namun para ibu membutuhkannya. Pemahaman akan tanggung jawab ibu menjadi pemicu terjadinya gangguan emosi, intelektual, dan perilaku pada seorang wanita.

Gangguan psikologis yang mungkin dialami ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan dari bayinya, seperti jenis kelamin tertentu, warna kulit.
- b. Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya. mual akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitan.
- c. Merasa bersalah karena tidak bisa menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga mengkritik ibu yang merawat anak dan biasanya hanya menonton tanpa bantuan. Ibu merasa risih, karena sebenarnya itu bukan hanya tanggung jawab ibu saja, melainkan tanggung jawab bersama (Hilmiah, 2023).

2.4.2 Asuhan Masa Nifas

Perawatan nifas diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu dan anak diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian ibu nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatal merupakan masa kritis dalam kehidupan bayi, kematian bayi terjadi dalam waktu 7 hari setelah kelahiran, baik ibu maupun bayinya diawasi dan dirawat agar dapat mencegah kematian tersebut (Luh & Wayan, 2020).

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas bagi ibu pasca melahirkan antara lain sebagai berikut ini :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas
3. Merujuk ibu ke tenaga kesehatan jika perlu
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi serta perawatan bayi sehat (Yuliana, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu sebagai berikut :

1. *Puerperium dini (immediate puerperium)* adalah masa pemulihan ketika ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan (0-24 jam postpartum)

2. *Puerperium intermedial (early puerperium)* 2-6 hari, yaitu masa pemulihan alat kelamin secara menyeluruh, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu
3. *Remote puerperium (later puerperium)*, yaitu diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan penuh, terutama jika ada komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Diperlukan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun (Tonasih, 2020).

c. Tahapan Adaptasi Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Nur 2023 :

1. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a. Ibu masih bergantung pada orang lain
- b. Perhatian ibu berfokus pada kekhawatiran perubahan pada tubuhnya
- c. Ibu akan mengingat pengalaman-pengalaman pada saat melahirkan
- d. Membutuhkan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh normal

2. Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggungjawab akan bayinya
- b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan antibodi tubuh
- c. Ibu berusaha untuk merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- d. Ibu lebih cenderung terbuka menerima nasehat dari bidan dan kritikan pribadi
- e. Kemungkinan besar ibu mengalami depresi pasca-persalinan karena ibu merasa tidak bisa/mampu membesarkan bayinya sendiri

3. Periode *Letting Go*

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami dan keluarga
- b. Ibu sudah mulai bertanggung jawab dalam merawat bayi, memahami kebutuhan bayi
- c. Depresi *postpartum* sering terjadi pada masa ini.

d. Kunjungan Masa Nifas

Frekuensi dan jadwal kunjungan tersebut dapat membantu mendeteksi masalah atau komplikasi sejak dini. Kunjungan nifas yang direkomendasikan adalah sebagai berikut :

1. Kunjungan I (6 jam – 48 jam setelah persalinan)

Kunjungan ini biasanya dilakukan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan setelah ibu melahirkan. Tujuannya adalah untuk memantau kondisi fisik ibu setelah persalinan, termasuk tanda-tanda vital, pendarahan, dan kondisi perineum jika ada luka jahitan. Tenaga medis akan memeriksa dan memberikan perawatan awal.

2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Kunjungan ini biasanya dilakukan di rumah pasien setelah melahirkan. Tujuannya adalah untuk memantau kondisi fisik ibu setelah persalinan, termasuk tanda-tanda vital, pendarahan, dan kondisi perineum jika ada luka jahitan.

3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan ini, biasanya dilakukan sekitar 1 hingga 4 minggu setelah persalinan. Tujuannya adalah untuk memantau pemulihan ibu secara lebih mendalam, serta membahas masalah yang mungkin timbul, seperti perubahan emosi, perawatan luka jahitan, perawatan payudara, dan tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai.

4. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

Kunjungan terakhir ini biasanya dilakukan sekitar 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya adalah untuk memastikan pemulihan ibu sudah berjalan dengan baik dan memberikan penilaian terakhir atas kondisi kesehatan ibu pasca melahirkan. Pada kunjungan ini juga sering dilakukan penilaian atas masalah kehamilan dan persalinan yang mungkin memerlukan tindak lanjut (Buku KIA 2023).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang lahir antara usia 0 hingga 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan 2500-4000 gram (Bayuana, dkk, 2023).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Kategori	Ciri-ciri normal
Berat badan	2500-4000 gram
Panjang badan	48-52 cm
Lingkar dada	30-38 cm
Lingkar kepala	33-35 cm
Lingkar lengan atas	11 cm
Frekuensi jantung	120-160 x/i
Pernapasan	40-60 x/i
Kulit	Kemerahan
Rambut lanugo	Tidak terlihat
Rambut kepala	Biasanya telah sempurna
APGAR Score	9-10
Genetalia	Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum ada
Refleks sucking, moro, grasping	Baik (+)
Eliminasi	Baik, mekonium keluar dalam 24 jam dan berwarna hitam kecoklatan

(Rahmah, 2023)

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Usia Kehamilan

- Bayi kurang bulan/Preterm usia kehamilan < 37 minggu atau kurang dari 259 hari
 - Extreme preterm*, yaitu usia kehamilan < 28 minggu
 - Very preterm*, yaitu usia kehamilan 28-31 minggu
 - Moderate preterm*, yaitu usia kehamilan 32-33 minggu
 - Late preterm*, yaitu usia kehamilan 34-36 minggu
- Bayi cukup bulan/Term: usia kehamilan 37 - 42 minggu atau 259-293 hari
 - Early term*, usia kehamilan 37 - 38 minggu
 - Full term*, usia kehamilan 39 - 40 minggu

c. *Late term*, usia kehamilan 40-42 minggu

3. Bayi lebih bulan/Post term: usia kehamilan > 42 minggu atau lebih dari 294 hari (Rahmah, 2023)

d. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Berat Badan

1. Berat Badan Lahir Cukup : Berat lahir 2500-4000 gram
2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)/Low birth weight: Berat lahir < 2500 gram
3. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR)/Very low birth weight: Berat lahir <1500 gram
4. Berat Badan Lahir Sangat Rendah Sekali (BBLSRS)/Extremely low birth weight: Berat lahir <1000 gram Rendah
5. Micro premie: Berat lahir < 750 gram
6. Berat Badan Lahir Lebih : Berat lahir > 4000 gram (Rahmah, 2023)

2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang dilakukan segera setelah bayi lahir, saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting dilakukan saat memberikan asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih, dkk, 2022).

Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis dilakukan resusitasi pada bayi

2. Memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pantau kemungkinan terjadinya perdarahan dari tali pusat.

Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir, melalui empat cara yaitu :

- a. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- b. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- c. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar adanya *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, *kraniotabes*, dan sebagainya.
2. Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjunktiva, tanda-tanda infeksi
3. Hidung dan mulut : Pemeriksaan terhadap *labiokisis*, *labiopalatoskisis*, dan *reflexsacking* / hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
4. Telinga : Pemeriksaan kelainan daun/ bentuk telinga
5. Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, serta bunyi paru-paru
6. Jantung : Pemeriksaan terhadap frekuensi bunyi jantung dan kelainan bunyi jantung
7. Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati & limpa,
8. Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah *labia mayora* menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).
9. Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak harus waspada terhadap atresia ani.

Refleks Bayi Baru Lahir

1. Reflek Terkejut/ *Moro reflex*

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut.

2. Reflek Menggenggam/*Pulmar grasping reflex*

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa

3. Reflek Mencari/ *Rooting Reflex*

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

4. Reflek Mengisap/ *Sucking Reflex*

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha mengisap

5. *Tonick Neck Reflex*

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

6. *Refleks Babinski*

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka.

7. *Refleks Walking*

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan.

a. Kunjungan Neonatus

1. Terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu :
 - a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
2. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat badan, periksa suhu dan kebiasaan makan bayi
3. Periksa tanda-tanda infeksi kulit superfisial, seperti nanah keluar dari umbilikal, kemerahan pada kulit
4. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif
(Anggraini, 2022).

b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan titik awal yang penting untuk menyusui dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula. Dianjurkan untuk mulai menyusui sejak bayi lahir. Naluri dan refleks bayi yang kuat dalam waktu satu jam setelah menyusui merangsang pemberian ASI berikutnya dan memungkinkan pemberian ASI eksklusif. Saat kepala bayi menggeleng, isapan dan jilatan puting ibu merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini membantu rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (Maryani L. Ningsih DA. Nurdan JH, 2022).

Manfaat melakukan IMD di antaranya adalah:

1. Membantu proses pengeluaran plasenta,
2. Mempercepat revolusi pada rahim untuk kembali pada keadaan normal,
3. Mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh bayi yang menyentuh, mencium, atau menjilati puting susu ibu sehingga merangsang produksi hormon oksitosin agar kontraksi uterus baik untuk membantu plasenta keluar,
4. Merangsang hormon-hormon lain yang dapat menenangkan dan membuat ibu merasa rileks sehingga membuat ibu menyanyangi bayinya,
5. Meningkatkan produksi Air Susu Ibu

c. Teknik Menyusui Yang Benar

Berikut adalah langkah-langkah menyusui yang baik dan benar :

1. Pastikan ibu berada dalam posisi yang nyaman saat duduk atau berbaring.
2. Pastikan kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, sehingga mereka tidak perlu merentangkan leher mereka secara berlebihan.
3. Wajah bayi seharusnya menghadap payudara ibu, dan hidung bayi harus berhadapan langsung dengan puting susu.
4. Ibu sebaiknya memeluk badan bayi dengan erat, menjaga kontak kulit ke kulit yang membuat bayi merasa nyaman dan aman.
5. Jika bayi masih sangat kecil atau baru lahir, ibu harus mendukung seluruh badan bayi dengan tangan, termasuk kepala dan leher.

6. Pastikan sebagian besar areola (bagian hitam di sekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bukan hanya putingnya saja.
7. Pastikan mulut bayi terbuka lebar sebelum menempelkan bayi ke payudara.
8. Bibir bawah bayi seharusnya melengkung ke luar, menutupi lebih banyak area areola.
9. Pastikan dagu bayi menyentuh payudara ibu untuk membantu bayi mendapatkan perlekatan yang lebih dalam (Purwaningsih, dkk, 2023).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan cara memajukan, melindungi, dan membantu hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga pada usia perkawinan ideal, mengatur jumlah dan jarak kehamilan, serta meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan anak (Hamidiyah, 2023).

Selain itu, *Planned Parenthood* (Keluarga Berencana) merupakan upaya untuk menunda atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengertian keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur persalinan, jarak dan usia melahirkan, perlindungan pasca reproduksi serta membantu menciptakan dan mewujudkan kesejahteraan. keluarga yang sehat jasmani dan rohani (Syahkhrani, 2023).

b. Sasaran Program KB

Tujuan program KB terbagi menjadi dua bagian yaitu. tujuan langsung dan tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah PUS yang bertujuan menurunkan angka kelahiran melalui kontrasepsi berkelanjutan. Sedangkan objek tidak langsungnya adalah penyelenggaraan dan pengelolaan keluarga berencana yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran hidup dengan pendekatan kebijakan kependudukan yang komprehensif untuk mewujudkan keluarga berkualitas dan sejahtera (Wijayanti, 2023).

c. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat KB adalah (Hamidiyah, dkk., 2023):

1. Membantu pasangan suami istri menentukan reproduksi

Menentukan usia perkawinan, jumlah anak, menentukan jarak kelahiran dan terminasi kehamilan/persalinan merupakan urusan reproduksi setiap orang. kapasitas benar Keluarga berencana dengan menggunakan metode, alat dan alat kontrasepsi yang tersedia dapat mewujudkan hak-hak individu dan pasangan.

2. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang tidak diinginkan oleh pihak lain. KTD juga bisa terjadi pada pasangan terbuka. Kehamilan yang tidak diinginkan bisa disebabkan oleh ketidaktahuan, kecerobohan, impotensi atau faktor lainnya. Kehamilan yang tidak diinginkan berdampak pada kesehatan dan perekonomian, seperti aborsi yang dapat mengancam 4.444 nyawa, serta ketidaksiapan finansial. Dengan mengikuti program KB, Anda dapat membantu pasangan suami istri terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan dan dampaknya.

3. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak

Keluarga berencana adalah penatalaksanaan kehamilan yang bertujuan untuk membantu pasangan suami istri melahirkan pada usia ideal, mempunyai jumlah anak ideal dan mengatur jarak kelahiran anak ideal dengan alat kontrasepsi. metode, alat dan obat-obatan. Upaya tersebut terutama ditujukan untuk melindungi perempuan dari risiko atau dampak negatif 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu sering melahirkan).

4. Mencegah penularan penyakit berbahaya

Manfaat KB dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti kondom saat berhubungan intim dapat mencegah penyebaran atau penularan virus berbahaya seperti HIV AIDS. Oleh karena itu, penggunaan alat kontrasepsi menjadi sangat penting dalam pencegahan penyakit menular seksual.

5. Melindungi tumbuh kembang bayi dan anak

Perencanaan kehamilan yang tepat, termasuk pengendalian jarak dan jumlah kelahiran, dapat membantu menjamin tumbuh kembang bayi dan anak ketika mendapat perhatian dan kasih sayang lebih dari orang tuanya. Lain halnya jika di pintu keluar banyak anak. Kasih sayang dan perhatian orang tua lebih terbagi kepada semua anaknya.

d. Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup program keluarga berencana menurut sebagai berikut:

1. KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)
2. Konseling atau edukasi
3. Pelayanan kesehatan kontrasepsi
4. Pelayanan kesehatan infertilitas
5. Pendidikan kesehatan mengenai hubungan seksual
6. Konsultasi pranikah
7. Konsultasi Genetik
8. Tes kesehatan reproduksi
9. Adopsi

(Jitowiyono, 2019)

e. Konseling Program KB

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi. Konseling dapat membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling juga mampu memberikan kepuasan bagi klien karena membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Wulandari, 2022).

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, membantu klien berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga.

- U : Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- TU : Bantulah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya.
- J : Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Agar klien lebih jelas lagi, pancing klien untuk bertanya dan petugas juga harus menjawab secara jelas dan terbuka.
- U : Kunjungan Ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6.4 Implant

Implan (susuk) merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin tanpa esterogen yang efektif dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Cara kerja alat kontrasepsi ini adalah dengan menghambat ovulasi, menyebabkan selaput lendir tidak siap untuk menerima pembuahan dengan cara menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat tidak dapat dilewati oleh sperma. Konsentrasi yang rendah pada progesterin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implan. Satu atau 2 hari menstruasi merupakan masa yang tepat untuk dilakukan pemasangan Implan (Cahyani, H. 2017).

2.6.5 Cara Kerja KB Implan dalam Mencegah Kehamilan

Saat KB implan dimasukkan ke dalam tubuh wanita, ia perlahan akan melepaskan hormon progestin yang disebut etonogestrel ke dalam tubuh. Progestin mencegah kehamilan dengan menghalangi pelepasan sel telur dari

ovarium. Hormon tersebut juga mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma memasuki rahim. Jika memasang KB implan selama lima hari pertama periode menstruasi, maka KB akan segera efektif melawan kehamilan. Namun, kamu dapat memasang KB implan kapan saja selama siklus menstruasi dan selama tidak sedang hamil.

Apabila KB implan dipasang pada hari lain dari siklus menstruasi, kamu harus menggunakan kontrasepsi tambahan (seperti kondom) selama 7 hari. Perlu diketahui juga, KB implan dapat digunakan hingga 3 tahun. Jika masih ingin mencegah kehamilan, maka kamu harus mengganti KB implan yang baru setelah tahu

KB implan melepaskan hormon progesteron dosis rendah dan stabil untuk mengentalkan lendir serviks dan mengencerkan lapisan rahim (endometrium). Tingkat kegagalan penggunaan KB implan sekitar 0,05 persen. Alat kontrasepsi ini memang terbukti dalam menekan ovulasi (Pinem, S. 2018).

2.6.6 Keuntungan Dan Kerugian KB Implan

Keuntungan KB implan meliputi:

1. Salah satu KB yang tingkat efektivitasnya tertinggi dari semua kontrasepsi.
2. Tidak perlu khawatir selama tiga tahun.
3. Kesuburan akan kembali segera setelah implan dilepas.
4. Cocok untuk wanita yang tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen.
5. Periode menstruasi lebih ringan atau tidak haid sama sekali. Menstruasi mungkin menjadi lebih pendek, atau bahkan berhenti sama sekali.
6. Sementara itu beberapa kelemahan KB implan yaitu:
7. Tidak dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).
8. Biaya di awal yang mahal.
9. Alat harus dilepas setelah tiga tahun.
10. Meskipun jarang terjadi, KB implan terkadang bergeser dari tempat awal diletakkan. Hal ini dapat membuat KB implan sulit ditemukan dan dikeluarkan oleh dokter (Pinem, S. 2018).