

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 .Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dipandang sebagai tahapan yang berawal dari fase konsepsi sampai dengan lahirnya janin, yang dalam jangka waktu yang biasanya adalah 280 hari (40 minggu) dimulai dari hari pertama haid terakhir (Sri Widatiningsih, 2017).

Kehamilan dijelaskan oleh International Federation of Gynecological Obstetrics sebagai pembuahan spermatozoa dan ovum, diikuti dengan nidasi (implantasi). Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan (9 bulan) sejak pembuahan hingga kelahiran akibat pembuahan

b. Diagnosis Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi tiga tahap: (1) trimester pertama, yang berlangsung dari minggu 1 hingga minggu 12, (2) trimester kedua, yang berlangsung dari minggu 13 hingga minggu 27, dan (3) trimester ketiga, yang berlangsung dari minggu ke 28 hingga minggu ke 40.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Gejala pasti kehamilan menurut (Prawirohardjo, Obstetri, 2014) adalah fakta atau keadaan yang menunjukkan adanya buah atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan dicatat oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, ultrasonografi janin, dan gerakan janin). Ultrasonografi memungkinkan pandangan yang lebih tepat dari area janin ini. 2020 (Hatijar)

d. Tanda- tanda tidak pasti hamil

Amenore, mual dan muntah, mengidam, payudara membesar, tegang dan nyeri ringan, sering lelah, *anoreksia* (tidak selera makan), pigmentasi kulit, dan pembuluh darah membesar adalah tanda tidak pasti kehamilan (Hatijar, 2020).

e. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

Menurut (Hatijar, 2020), ini adalah tanda-tanda mungkin hamil. Adanya tanda *Hegar*, tanda *Chadwick* (vagina menjadi kebiruan), kontraksi ringan, tanda *Piscaseck*, *ballotment* teraba, tes kehamilan hCG positif, serta perut membesar.

1. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Deskripsi ukuran rahim berdasarkan kehamilan.

- a. Pada usia kehamilan 16 minggu, amnion telah memenuhi seluruh rongga rahim, tempat *desidua kapsularis* dan *desidua vera* (parietalis) telah menyatu. Tinggi fundus uteri terletak di antara tengah pusat dan simfisis. Plasenta sudah terbentuk sempurna.
- b. Fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat, pada kehamilan 20 minggu, tinggi
- c. Fundus uteri setinggi pusat pada usia kehamilan 24 minggu.
- d. Fundus uteri berada 2-3 jari di atas pusat pada 28 minggu kehamilan. Menurut Spiegelberg, fundus uteri berjarak 26,7 cm dari simfisis pada usia kehamilan ini.
- e. TFU tiga jari di bawah *prosesus sifoideus* (PX) pada usia kehamilan 36 minggu.
- f. Pada 40 minggu, TFU diposisikan di lokasi yang sama seperti pada 8 bulan, tetapi melebar ke samping, yang terletak di antara pertengahan pusat dan *prosesus sifoideus*

b. Serviks Uteri

Serviks menjadi lebih lunak dan bertambah *vaskularisasinya*, yang dikenal sebagai tanda *Godell*. Kelenjar *endoservikal* tumbuh dan mengeluarkan cairan lendir dalam jumlah besar; saat pembuluh darah membesar dan membesar, warnanya menjadi *livid*, yang dikenal dengan tanda Chadwick (Rustam Mochtar).

c. **Vagina Dan Vulva**

Vagina dan vulva berubah akibat pengaruh estrogen. Tampaknya lebih merah atau kebiruan karena hipervaskularisasi vagina dan vulva. Tanda Cadwick mengacu pada rona pucat pada vagina dan leher rahim.

d. **Ovarium**

Saat ovulasi berhenti, *korpus luteum graviditas* tetap ada sampai plasma diproduksi, yang mengambil alih produksi estrogen dan progesteron (kira-kira 16 minggu kehamilan, dengan *korpus luteum graviditas* berukuran kira-kira 3 cm diameter).

e. **Dinding Perut (Abdominal Wall)**

Pembesaran rahim menyebabkan peregangan dan menyebabkan robeknya serat elastis di bawah kulit sehingga terjadi striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba mengalami peningkatan pigmentasi dan disebut linea nigra.

f. **Payudara**

Payudara menjadi lebih besar, lebih kencang, dan lebih berat selama kehamilan. Karena *hipertrofi*, nodul bisa teraba, dan pembuluh darah bayangan menjadi lebih biru. *Hiperpigmentasi* pada puting dan *areola* payudara. Saat ditekan, keluar susu berwarna kuning (*kolostrum*). Selama kehamilan, hormon seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin meningkatkan perkembangan payudara.

2. **Sistem Endokrin**

a. **Kelenjar Hipofisis**

Kelenjar pituitari dibagi menjadi dua lobus yaitu *lobus anterior* dan *lobus posterior*. *Lobus anterior (adenohypophyses)* menghasilkan banyak hormon yang bertindak sebagai pengatur semua produksi organ endokrin lainnya.

1) *Hormon Somatotropik*

Mengontrol pertumbuhan tubuh karena *kartilago* epifisis pada tulang panjang.

2) *Hormon Tirotropik*

Mengontrol fungsi kelenjar tiroid dalam menciptakan hormon tiroksin.

3) *Hormon Prolaktin*

Hormon prolaktin merangsang kelenjar susu pada wanita yang melahirkan sehingga menyebabkan wanita tersebut memproduksi ASI untuk bayinya.

4) Hormon *Adrenokortikotropik* (ACTH)

Mengendalikan kelenjar suprarenal dalam menghasilkan kortisol yang berasal dari korteks kelenjar *suprarenal*.

5) Hormon *Gonadotropin*

Setidaknya tiga hormon yang termasuk gonadotropin : FSH, LH, dan Hormon *Luteo Tropic Hormon (prolactin/LTH)*. FSH meningkatkan perkembangan sel folikel di ovarium, yang mengarah pada penciptaan dan produksi hormon wanita.

b. Hormone Plasenta

Produksi hormon plasenta dan HCG plasenta janin secara langsung memengaruhi organ endokrin. Peningkatan kadar *estrogen* meningkatkan produksi *globulin* sambil menekan pembentukan *tiroksin*, *kortikosteroid*, dan *steroid*, mengakibatkan peningkatan jumlah hormon ini dalam plasma. Namun, kadar hormon bebas tidak meningkat secara signifikan.

c. Kelenjar Tiroid

Kelenjar tiroid terdiri dari dua lobus yang terletak di sisi kanan dan kiri trakea dan dihubungkan oleh jaringan tiroid untuk melindungi trakea, yang berfungsi merangsang proses oksidasi, kontrol penggunaan oksidasi, mengendalikan emisi karbon dioksida, metabolik dalam hal mengatur zat kimia dalam jaringan dan berdampak pada perkembangan fisik dan mental anak.

d. Kelenjar Paratiroid

Setiap kelenjar paratiroid terhubung ke bagian belakang kelenjar tiroid. Kelenjar ini menghasilkan hormon yang mengatur kadar kalsium dan fosfor dalam tubuh.

3. System Kekebalan.

Pada ibu hamil, HCG dapat menekan sistem kekebalan tubuh. Selanjutnya, kadar *IgG*, *IgA*, dan *IgM* serum turun dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendahnya pada 30 minggu dan tetap di sana hingga aterm.

4. System Perkemihan

Karena pengaruh *estrogen* dan *progesteron*, ureter membesar dan tonus otot saluran kemih menurun. Saat buang air kecil lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60% -150%. Rahim yang membesar dapat menekan dinding saluran kemih, menghasilkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar *kreatinin*, ureua, dan asam urat dalam darah bisa turun, meski ini dianggap normal.

5. Sistem Pencernaan

Kadar *estrogen* dan *hCG* meningkat, menyebabkan mual dan muntah. Selain itu, terdapat perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, dan rasa ingin makan terus menerus (ngidam), yang semuanya disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Dalam situasi patologis yang parah, muntah dapat terjadi hingga 10 kali setiap hari (*hiperemesis gravidarum*).

6. System Musculoskeletal

Pada akhir kehamilan, estrogen dan relaksasi memiliki efek terbesar pada relaksasi otot dan ligamen panggul. Pelvis menggunakan relaksasi ini untuk memperkuat kemampuannya menstabilkan janin pada akhir kehamilan dan saat lahir.

7. System Kardiovaskuler

Karena peningkatan curah jantung, kecepatan darah (volume darah yang dipompa oleh jantung pada setiap denyut) meningkat selama kehamilan. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen di organ dan jaringan ibu, yang bermanfaat bagi pertumbuhan janin.

8. System integument

Perubahan endapan pigmen dan hiperpigmentasi terjadi pada kulit sebagai akibat dari Hormon *Melanophore* lobus *hipofisis anterior* dan efek kelenjar suprarenal. *Striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *line nigra*, dan *chloasma gravidarum* semuanya memperlihatkan hiperpigmentasi ini. Hiperpigmentasi akan memudar setelah melahirkan

9. Metabolisme

Kehamilan menyebabkan perubahan mendasar pada metabolisme tubuh, dengan meningkatnya kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan persiapan laktasi. Metabolisme basal meningkat 15% sampai 20% dari awal, terutama pada trimester ketiga, kebutuhan protein ibu hamil lebih tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, kebutuhan kalori diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein, kebutuhan mineral ibu hamil seperti fosfor, kalsium, dan besi, dan air.

10. Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin..

Perkiraan peningkatan berat badan :

- a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- b) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir)
- c) Totalnya sekitar 12,5 kg

Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut, janin (3-3,5 kg), plasenta (0,5 kg), air ketuban (1 kg), rahim (1 kg), timbunan lemak (1,5 kg), timbunan protein (2 kg) dan retensi air garam (1,5 kg)

$$IMT = BB/TB^2$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

- a) IMT rendah (<19,8)
- b) IMT Normal (19,8-26)
- c) IMT Tinggi (>26-29)
- d) IMT obesitas(>29)

Peningkatan BB total selama hamilyang disarankan berdasarkan BMI
Sebelum hamil :

- a) IMT Rendah (12,5-18 kg)
- b) IMT Normal (11,5-16 kg)

- c) IMT Tinggi (7,0-11,5 kg)
- d) IMT obesitas(± 6 kg)

11. System Pernapasan

Sistem pernapasan berubah selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan O₂. Selanjutnya pada usia kehamilan 32 minggu, terjadi tekanan pada diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Untuk mengkompensasi tekanan rahim dan kebutuhan hingga 25% lebih dari biasanya.

12. System persarafan

Karena postur tubuh ibu yang bungkuk, ibu hamil sering mengalami kesemutan atau *akroestesia* pada ekstremitasnya. Edema pada trimester ketiga menekan saraf tepi di belakang ligamen karpal pergelangan tangan, mengakibatkan sindrom carpal turner, yang ditandai dengan parestesia dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan .

Antenatal Care adalah tahap dimana ibu dan janin diamati untuk mendeteksi dan melihat adanya faktor risiko dan penyimpangan dari kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang normal. Konseling dan persiapan persalinan dan perawatan bayi juga disertakan. (Nicola V. Winson 2014)

a. Tujuan Asuhan Neonatal

1. Memantau kemajuan kehamilan dan menjamin kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
3. Deteksi dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, kebidanan, dan pertimbangan kehamilan
4. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas normal dan memberikan ASI eksklusif.

b. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Pemerintah mewajibkan pemeriksaan ANC minimal empat kali selama kehamilan, yakni satu kali pada kehamilan TM I, satu kali pada kehamilan TM II, dan dua kali pada kehamilan TM III. Tujuan pemeriksaan TM I adalah untuk mengetahui apakah wanita tersebut hamil atau tidak, tujuan pemeriksaan TM II adalah untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin, dan tujuan pemeriksaan TM III adalah untuk mengetahui hamil atau tidaknya ada komplikasi dan untuk menentukan letak janin di dalam rahim (Setyowati, 2019).

c. Pemeriksaan dan Asuhan Pada Ibu Hamil TM I, TM II, TM III

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan khususnya bidan harus mematuhi standar 10T yang meliputi:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan harus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya kelainan pada pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg saat hamil atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada kunjungan pertama, tinggi badan ibu hamil diukur untuk menyaring risiko seperti Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah diukur untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, tangan, dan kaki serta adanya protein dalam urin).

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama yang dimaksudkan untuk menilai status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang kekurangan gizi (LiLA < 23,5 cm) berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pada setiap kunjungan dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui sesuai atau tidaknya pertumbuhan janin dengan usia kehamilan, karena ada kemungkinan pertumbuhan janin terganggu.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan lokasi janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester kedua dan kemudian pada setiap kunjungan berikutnya. DJJ dipantau untuk mencari gawat janin.

6. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah tetanus neonatal, ibu hamil harus diimunisasi TT. Status T ibu harus diperiksa pada saat kontak pertama. Status imunisasi TT ibu saat ini digunakan untuk menyesuaikan pemberian imunisasi TT.

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi TT (Prawirohardjo, 2013)

Antigen	Interval (Selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	%per- lindungan
TT1	Pada kunjunagn antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Prawirohardjo. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta, halaman 91

7. Beri Tablet Tambah Drah (Tablet Zat Besi/Fe)

Wanita hamil harus mengonsumsi setidaknya 90 tablet Fe dan asam folat selama masa kehamilannya untuk menghindari anemia.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Golongan darah, kadar Hb, kadar protein dalam urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan sifilis, pemeriksaan HIV, dan pemeriksaan BTA (bagi ibu yang diduga menderita TBC) semuanya diperiksa.

9. Tata Laksana /Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu akibat pemeriksaan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara

Setiap kunjungan antenatal meliputi penyuluhan tentang kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan dan persalinan, tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, serta persiapan menghadapi komplikasi, selain pemeriksaan yang seimbang. asupan nutrisi. Baik gejala penyakit menular maupun tidak menular. (Setyowati, 2019)

d. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan TM I, II, III

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan Pada Trimester I

KETIDAKNYAMANAN	DASAR FISILOGI	MENGATASI
Ketidaknyamanna Pada payudara: <i>hiperpigmentasi</i> , nyeri,kesemutan, rasa penuh/tegang, pengeluaran kolostrum	Stimulasi hormonal yang menyebabkan: pigmentasi, hipertrofi, peningkatan ketebalan lemak, peningkatan vaskularisasi.	a) Gunakan bra yang menyangga besar dan berat mammae b) Pakai bantalan yang dapat menyerap kolostrum jika sudah terjadi c) Bersihkan dengan air hangat danjaga agar tetap kering
Peningkatan frekuensi urinasi; pengeluaran kencing yang tak dapat ditahan saat bersin, batuk, tertawa (<i>stress incontinence</i>)	Berkurangnya kapasitas kandung kencing karea penekana oleh uterus. <i>Stress incontinence</i> karena (progesteron, <i>relaxin</i>) sehingga terjadi relaksasi	a) Kosongkan kandung kencing secara teratur b) Lakukan <i>Kegel's exercise</i> c) Batasi minum pada malam hari

	spingter kandung kencing	<p>d) Pakai pembaut wanita ganti segera setelah basah</p> <p>e) Segera laporkan jika mengalami nyeri/panas saat bak</p>
Rasa lemah, mudah lelah	Dapat berhubungan dengan peningkatan strogen/prgesteron, relaxin dan Hcg, atau peningkatan metabolisme, respon psikologik terhadap kehamilan	<p>a) Meyakinkan ibutentang kenormalan rasa lelah serta akan berkurang pada tm II</p> <p>b) Istirahat sesuai kebutuhan</p> <p>c) Konsumsi menu seimbang untuk mencegah anemia</p> <p>d) Senam ringan dan konsumis makanan yang bergizi</p>
Nouse dan Vomitus	Kemungkinan akibat peningkatan Hcg, respon emosional terhadap kehamilan. Dialami oleh 50-75% bumil yang dapat mulai pada saat terlambat haid1 atau 2 bulan berakhir pada bulan keempat	<p>a) Hindari perut kosong atau terlalu penuh</p> <p>b) Pertahankan postur tubuh yang baik</p> <p>c) Hindari rokok/ asap rokok</p> <p>d) Konsumsi makanan yang mengandung B6 dan zinc (roti gandum utuh. Sreal, kacang, susu</p> <p>e) Minum minuman jahe atau permen jahe</p> <p>f) Istirahat di bed hingga gejala mereda</p> <p>g) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk mempertahankan kadra gula darah</p> <p>h) Hndari makan</p>

		gorengan,berbau, berbumu tajam, makanan yang membentuk tajam i) Minum sedikit antara waktu untuk menjaga dehidrasi
Pytalism/hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan)	Sitimulasi kelenjar ludah oleh peningkatan estrogen	a) Gunakan mouth wash b) Kunyah permen aert atau menghisap permen keras
Ginggivitis dan epulisi	Hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi estrogen	a) Makan menu seimbang denganprotein cukup peranyak sayur dan buah b) Jaga kebersihan gigi
Hidung tersesbat; epistaxis	Hiperemia dan hipertrofi membran mukosa karena peningkatan estrogen	a) Gunakan hirup uap hangat b) Jangan mengelurkan lendir terlalu kuat c) Jangan gunakan nasal spray
Keputihan	Stimulasi hormonal pada servix sehingga produksi lendir meningkat, ditambah dengan peningkatan dequamasi epitel vagina akibat hiperplasi sel-sel	a) Jangan membilas bagian dalam vagina b) Kenakan pembalut wanita c) Jaga kebersihan genetalia d) Segera laporkan jikajadi gatal, bau menusuk atau perubahan dalam sifat dan warna

Sumber : Sri widyaningsih.2017. *Praktik Terbaik Asuham Kehamilan, Yogyakarta, halaman 140*

Tabel 2.3 Ketidaknyamanan Pada Trimester II

KETIDAKNYAMANAN	DASAR FISILOGI	MENGATASINYA
Pigmentasi semakin nyata, kulit wajah berminyak, berjerawat	Peningkatan estrogen dan <i>melanocyte-stimulating hormone</i> (MSH)	a) Umumnya akan teratasi dengan sendirinya setelah melahirkan b) Anjurkan menjaga kebersihan kulit
Spider nevi (pembuluh-pembuluh darah halus yang tampak nyata) pada leher, dada, pipi, tangan	Pelebaran arteriolar (cabang arteri terkecil) setempat akibat tingginya estrogen	Akan berkurang perlahan setelah melahirkan, namun jarang yang hilang sempurna
Palmar erythema (50%, bumil) seringkali menyertai spider nevi	Bercak merah pada telapak tangan, karena hiperestrogenism, atau ada predisposisi genetik	Akan hilang dalam 1 minggu setelah melahirkan
Pusing, dapat pingsan, mual, keringat dingin, pucat bila dalam posisi telentan	Penekanan uterus pada vena cava ascendens saat posisi terlentang,	Ambil posisi miring atau setengah duduk dengan lutut agak ditekuk hingga gejala menghilang
Pingsan/sinkop	Labilitas vasomotor akibat hormonal. Pada kehamilan akhir dapat disebabkan oleh stasis vena pada ekstremitas bawah sehingga aliran balik menuju jantung berkurang	a) Latihan fisik sedang b) Bernafas dalam melalui hidung c) Gerak-gerakkan kedua kaki d) Hindari perubahan posisi yang tiba-tiba (ingatkan agar bangkit dari posisi tiduran dengan perlahan dimulai dengan miring lalu duduk di tepi ;atau berdiri dengan pelan-pelan di bed; atau berdiri dengan pelan-pelan setelah jongkok atau duduk) e) Hindarilah lingkungan yang

		<p>panas</p> <p>f) Makan porsi kecil tapi sering untuk mencegah hipoglikemia</p> <p>g) Jika semakin parah segera laporkan</p>
Heartburn/rasa panas yang sering disertai regurgitasi sedikit cairan berasa asam	Progesteron memperlambat motilitas lambung usus dan pencernaan makanan; relaksasi sfingter kardiak (lambung); kelambatan pengosongan lambung; lambung terdorong ke atas oleh uterus	<p>a) Batasi / hindari makanan yang memproduksi gas</p> <p>b) Jangan berbaring setelah makan</p> <p>c) Makan dalam porsi kecil tapi sering</p> <p>d) Inum susu untuk kenyamanan atau teh hangat</p>
Konstipasi 7	Motilitas usus berkurang akibat progesteron, peningkatan reabsorpsi air pada kolong sehingga feses lebih kering, penekanan usus oleh pembesaran uterus konsumsi zat besi, kurang intake cairan dan serat, kurang aktivitas fisik.	<p>a) Minum 6-8 gelas air</p> <p>b) Tingkatkan asupan makanan tinggi serat</p> <p>c) Konsumsi pepaya, pisang dan madu terbukti dapat membantu lubrikasi saat bab</p> <p>d) Latihan fisik cukup</p> <p>e) Biasakan bab teratur</p>
Perut kembung	Berkurangnya motilitas usus akibat hormonal menyebabkan produksi gas oleh bakteri normal saluran pencernaan semakin banyak. Selain itu juga dapat karena banyak menelan udara.	<p>a) Kunyah makanan perlahan hingga cukup halus</p> <p>b) Hindari makanan yang memproduksi gas</p> <p>c) Makanan berlemak, porsi besar</p> <p>d) Upayakan bab teratur</p>
Varises	Predisposisi herediter; dilatasi-relaksasi dinding vena akibat hormonal yang diperparah dengan pembesaran uterus, gravitasi dan menegkan saat bab	<p>a) Hindari obesitas, terlalu lama duduk atau berdiri</p> <p>b) Hindari pakaian ketat</p> <p>c) Cukup latihan fisik</p> <p>d) Berbaring dengan kedua kaki ditinggikan</p>

		<p>e) Cegah konstipasi dan mengejan</p> <p>f) Rendam duduk dengan air hangat untuk kenyamanan</p>
Sakit kepala (mulai 26 minggu)	Ketegangan emosional; ketegangan pada mata (gangguan/masalah pada mata); pembesaran dan kongesti vaskuler pada sinus akibat stimulasi hormonal	Relaksasi dan segera laporkan jika berlangsung terus menerus
<i>Carpal tunnel syndrom</i> (nyeri/kesemutan/pada jari/telapat tangan dapat menyebar ke sisilengan)	<p>Penekanan pada saraf median di pergelangan tangan kerana kongesti. Selain nyeri/kesemutan dapat pula mengakibatkan gangguan dalam pergerakan (tak dapat memegang dengan baik, mengetik, dsb). Umumnya akan menghilang setelah kelahiran.</p>	Tinggikan lengan yang sakit dan pasang penahan (gendongan) pada lengan bawah
Kesemutan, bebal pada jari-jari yang timbul secara periodik	Sindroma tarikan pada pleksus brakhialis akibat bahu yang membungkuk selama hamil	<p>a) Pertahankan postur tubuh yang benar</p> <p>b) Kenakan bra yang menyagga besar dan beratnta mammae</p>
Nyeri pada ligamen rotundum (lipatan paha)	Penarikan oada ligamen akibat pembesaran uterus	<p>a) Istirahat</p> <p>b) Upayakan mekanik tubuh yang benar untuk mencegah penarikan berlebihan pada ligamen</p> <p>c) Posisi jongkok dengan kedua paha membuka, atau tekuk lutut ke arah dada</p> <p>d) Pakau penahan perut</p>

		e) Kompres hangat daerah inguinal
Nyeri sendi tulang belakang	Relaksasi sendi simfisi dan sakroiliaka karena hormonal yang mengakibatkan panggul menjadi tidak stabil. Perubahan pada kelengkungan area lumbal dan servikotoraks akibat perubahan pusat gravitasi oleh pembesaran perut. Biasanya akan hilang dalam 6-8 minggu setelah kelahiran	a) Pertahankan postur dan <i>body mekanik</i> yang baik b) Hindari kelelahan c) Pakai sepatu berhak rendah d) Pakai penahan perut e) Relaksasi f) Tidur dengan alas yang rata g) Masase area yang nyeri h) Latihan menggoyangkan panggul (<i>pelvic rocking</i>) i) Istirahat

Sumber : Sri widyaningsih.2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan, Yogyakarta, halaman 143*

Tabel 2.4 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

KETIDAKNYAMANAN	DASAR FISIOLOGI	MENGATASINYA
Nafas pendek (60% bumil)	Pembangunan diafragma terhalang oleh pembesaran uterus; diafragma terdorong keatas (± 4 cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP	Postur tubuh yang benar, menggunakan bantal ekstra saat tidur, membatasi porsi makan, berhenti merokok, dan menarik napas dalam-dalam sambil berdiri adalah tindakan yang disarankan.
Insomnia	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami	luangkan waktu sejenak untuk rileks, usap perut atau punggung dengan lembut dan berirama membentuk lingkaran, menopang tubuh saat tidur dengan bantal
Peningkatan kontraksi mikis	Sama dengan TM II ditambah: penekanan kandung kencing oleh bagian	Sama dengan TM I

	terendah janin	
Kontraksi Braxton Hicks	kontraksi uterus yang semakin intensif menjelang persalinan	Tidur siang , berganti posisi, rileks dengan menarik napas dalam-dalam, menggosok perut dengan lembut dan berirama
Kram kaki	Rendahnya kadar kalsium terlarut dalam serum atau peningkatan fosfor dalam serum, seiring dengan tekanan rahim yang semakin membesar pada saraf kaki. Dipicu oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, peregangan atau berjalan dengan jari terentang, dan mengonsumsi susu lebih dari satu liter per hari.	a) lakukan test Homan's sign jika negatif, dapat dilakukan masase atau kompres hangat diatas otot yang sakit b) dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang c) suplemensi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat
Edema pada kaki (nonpitting edema)	dapat disebabkan oleh postur tubuh yang buruk, berdiri atau duduk dalam waktu lama, sirkulasi yang buruk pada ekstremitas bawah, kurang olahraga, pakaian ketat, atau cuaca panas.	Minum air secukupnya untuk mendapatkan efek diuretik alami, istirahat dengan posisi kaki dan paha ditinggikan, jika pembengkakan semakin parah, hubungi dokter.

Sumber : Sri widyaningsih.2017. *Praktik Terbaik Asuham Kehamilan, Yogyakarta, 148*

2.2.Persalinan

2.2.1.Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut WHO, persalinan didefinisikan sebagai presentasi spontan di belakang kepala dengan durasi persalinan dalam batas normal, risiko rendah dari awal persalinan hingga nifas, dan usia kehamilan 37-42 minggu. Proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban meninggalkan rahim ibu dikenal sebagai persalinan. Persalinan dianggap normal jika terjadi tanpa komplikasi pada usia kehamilan aterm (setelah 37 minggu) (Indramayu, 2016).

Dalam kehidupan sehari-hari, persalinan sering dikatakan sebagai rangkaian peristiwa dimana bayi sudah cukup bulan, diikuti dengan keluarnya ari-ari dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan.

b. Macam-Macam Persalinan

Ada tiga jenis persalinan. Yang pertama adalah persalinan spontan, yaitu persalinan yang terjadi dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu. Kemudian ada persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu oleh tenaga luar, seperti ekstraksi *forceps* atau operasi *Sectio Caesaria*, dan persalinan yang dianjurkan yaitu persalinan yang tidak terjadi dengan sendirinya tetapi terjadi setelah pecahnya kantung ketuban, *pitocin* atau *prostaglandin*.(Ari Kurniarum, Kebidanan dan Asuhan Persalinan Baru Lahir, 2016).

c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

(Ari Kurniarum, 2016) membagi persalinan menjadi 5 kategori berdasarkan usia kehamilan, antara lain:

1. Abortus : Pengeluaran sebelum 22 minggu, berat >22 500 gram
2. Partus immaturus : Pengeluaran antara 22-28 minggu, berat 500-999 gram.
3. Partus prematurus : Pengeluaran antara 28 dan 37 minggu, berat 1000-2499 gram
4. Partus maturus/ aterm : Pengeluaran antara 37 dan 42 minggu, berat <2.500 gram
5. Partus postmaturus atau serotinus : Pengeluaran setelah kehamilan 42 minggu.

d. Tanda Dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- a) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi bersifat teratur dengan interval yang lebih pendek dan kekuatan yang lebih besar, dan terkadang juga disebut sebagai his. Persalinan adalah pembukaan rahim, yang memiliki ciri-ciri seperti nyeri melingkar dari punggung ke perut, nyeri pinggang meregang ke depan, dan pendtaran serviks.

- b) Penipisan dan pembukaan servix

Darah dan lendir keluar dari serviks saat serviks menipis dan terbuka, menandakan awal persalinan.

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

d) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan dalam jumlah besar secara tiba-tiba dari jalan lahir. Pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin adalah penyebabnya. Pelepasan dalam hal ini adalah tanda yang sangat terlambat karena membran biasanya pecah ketika dilatasi selesai atau hampir selesai.

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. *Lightening*

Ibu merasa kondisinya semakin membaik dalam beberapa minggu terakhir sebelum melahirkan. Meskipun dia tidak terlalu terengah-engah, dia merasa berjalan sedikit lebih susah dan sering mengalami rasa sakit di ekstremitas bawahnya.

b. *Pollakisuria*

Kepala janin sudah mulai masuk pintu panggul pada akhir bulan kesembilan, dan hasil pemeriksaan fundus uteri lebih rendah dari posisinya. Keadaan ini menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil atau pollakiuria.

d. Perubahan *cervix*

Hasil pemeriksaan serviks pada akhir bulan kesembilan mengungkapkan bahwa serviks yang telah ditutup panjang dan kurang lunak, kemudian melunak, dan beberapa hasil menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

f. Tahapan Persalinan

Kala I

A. Pengertian

Kontraksi uterus dan dilatasi serviks terjadi selama kala satu persalinan hingga persalinan selesai (10 cm). Fase laten dan fase aktif, yang membentuk 18 hingga 24 jam pertama persalinan, dipisahkan menjadi dua tahap.

1. Fase laten persalinan

Dimulai pada awal kontraksi yang menyebabkan serviks secara bertahap terbuka.

Pelebaran serviks kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2. Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- a) Kontraksi rahim menjadi lebih sering dan berlangsung lebih lama pada umumnya (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali dalam jangka waktu 10 menit dan berlangsung minimal 40 detik).
- b) Hingga pembukaan lengkap (10 cm), serviks melebar dari 4 hingga 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam, dan bagian presentasi janin turun.

b) Fisiologi Kala I

1. Uterus : Kontraksi dalam rahim dimulai dari fundus dan terus maju dan turun ke perut. Kepala janin dapat masuk ke dalam rongga panggul saat rahim berkontraksi dan berelaksasi.
2. Serviks : Serviks terasa lembut sebelum persalinan dimulai, dan penipisan (penipisan) serviks terkait dengan pemendekan dan penipisan yang progresif, sedangkan dilatasi terkait dengan pembukaannya yang progresif. Ibu biasanya akan mengalami perdarahan serviks ringan hingga sedang (Ari Kurniarum, 2016).

Kala II

A. Pengertian

Tahap kedua persalinan dimulai saat serviks telah sepenuhnya melebar dan berakhir saat bayi dilahirkan. Proses ini memakan waktu 2 jam di awal dan 1 jam 20 menit di akhir.

B. Tanda dan gejala kala II

Ibu mengejan, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anus terbuka, peningkatan cairan ketuban, dan pembukaan 10 cm (lengkap) adalah semua indikator bahwa persalinan kala dua akan segera dimulai.

Tabel 2.5 Pemantauan Kondisi Ibu Pada Kala II

Kemajuan Persalinan Tenaga	Kondisi Pasien	Kondisi janin Penumpang
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) a) Frekuensi b) Lamanya c) Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respos keseluruhan pada kala II: a) Keadaan dehidrasi b) Perubahan sikap/perilaku c) Tingkat tenaga (yang memiliki)	Menjelang persalinan, periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering. Mengurangi presentasi dan pergeseran posisi warna cairan tertentu

Sumber : (Ari Kurniarum, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2016)

C. Fisiologi Kala II

Kontraksi semakin kuat, berlangsung 50-100 detik dan terjadi setiap 2-3 menit, biasanya ketuban pecah pada saat ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningan secara tiba-tiba dan banyak. Pasien mulai mengejan, pada puncak kontraksinya, sebagian kecil kepala muncul di vulva dan menghilang lagi ketika berhenti, pada akhirnya lingkaran terbesar kepala ditahan oleh vulva sehingga tidak bisa kembali lagi, tonjolan fontanel lahir, dan suboksiput , pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*.

Saat ini, perineum primipara biasanya robek di tepi depan karena ketidakmampuannya menahan regangan yang kuat. Seluruh tubuh bayi kemudian dilahirkan dengan fleksi kesamping, sesuai dengan sumbu jalan lahir, setelah bahu belakang dan bahu depan lahir.

Kala III

A. Pengertian

Persalinan kala III disebut juga kala uri atau masa pengeluaran plasenta, peregangan tali pusat terkendali (PTT), dilanjutkan dengan pemberian oksitosin untuk kontraksi rahim, dan mengurangi perdarahan, dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda pelepasan plasenta antara lain Rahim berubah ukuran dan bentuknya, tali pusat memanjang, dan tiba-tiba ada semburan darah akibat plasenta terlepas dari segmen bawah rahim. Rahim juga menjadi bulat dan terdorong ke atas.

B. Fisiologi Kala III

Kontraksi akan berlanjut dan rongga rahim akan mengecil segera setelah bayi dan cairan ketuban dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta akan mengecil akibat ukuran rahim yang mengecil. Plasenta akan menebal atau mengkerut saat lepas dari dinding rahim akibat tempat menempelnya semakin mengecil.

Kala IV

A. Pengertian

Satu jam segera setelah kelahiran plasenta dan berlangsung selama dua jam berikutnya adalah yang paling penting karena proses pendarahan selanjutnya. Jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dilakukan pemantauan lebih sering. Interval pemantauan harus 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Pendarahan yang dimulai pada titik ini membutuhkan pemantauan ketat. Melakukan observasi seperti tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi dalam Rahim dan Pendarahan (400 dan 500 cc dianggap normal)

B. Fisiologi Kala IV

Tinggi fundus uteri kira-kira dua jari di bawah pusat setelah plasenta lahir. Saat otot rahim berkontraksi, pembuluh darah di ruang antara jaring otot dikompresi. Setelah plasenta lahir, prosedur ini akan menghentikan pendarahan.

g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor *Passage*

Jalan lahir berperan. Komponen keras dan lunak kerangka panggul, termasuk otot, ligamen, dan jaringan, membentuk jalan lahir.

2. Faktor *Power*

kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu

3. *Passenger*

Adalah buah kehamilan/janin yang dikandung ibu. Pada passenger yang mempengaruhi adalah kepala janin, letak posisi, keadaan plasenta dan air ketuban.

4. Psikologis

Adalah keadaan yang sedang dialami ibu menjelang persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.

5. Penolong

Orang yang akan membantu persalinan

2.2.2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan bertujuan untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dan persalinan dengan tetap memperhatikan kebutuhan kasih sayang ibu dan perawatan bayi. (Jannah, 2017)

b. Asuhan Persalinan Normal

Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Purwoastuti, 2021) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut:

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati Tanda dan gejala Kala Dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ vaginanya
- c. *Perineum* menonjol.
- d. Vulva-vulva dan *sfincter anal* membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan bahwa alat, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan tersedia untuk digunakan. Kit persalinan harus berisi jarum suntik steril sekali pakai dan ampul oksitosin 10 unit
- 3) Kenakan celemek baru atau penutup plastik.
- 4) Melepaskan perhiasan yang dikenakan di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan air hangat mengalir dan sabun, dan mengeringkannya dengan handuk segar sekali pakai.
- 5) Untuk semua pemeriksaan dalam, gunakan satu sarung tangan steril atau DTT.
- 6) Tempatkan kembali alat suntik berisi 10 unit oksitosin ke dalam wadah steril atau sangat steril sambil mengenakan sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi.

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan cara dilap secara lembut menggunakan kapas atau kain kasa yang telah dibasahi dengan disinfektan tingkat tinggi dari arah depan ke belakang. Jika kotoran ibu terdapat di mulut vagina, perineum, atau anus, bersihkan secara menyeluruh dengan cara mengusap dari depan ke belakang.
- 8) Untuk memastikan dilatasi serviks telah selesai, lakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik. Lakukan *amniotomi* saat pembukaan sudah selesai jika selaput ketuban belum pecah.
- 9) Untuk mendekontaminasi sarung tangan, celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selagi masih terbungkus sarung tangan kotor, buka terbalik, dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit. Membersihkan kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga ibu mengatakan keinginan untuk melahirkan, awasi kenyamanan ibu dan janin sesuai aturan persalinan aktif, dan catat hasilnya.
 - b) Jelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat membantu dan mendukung ibu ketika ibu mulai mengejan.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Segera rujuk jika ibu tidak mau melahirkan dan bayinya belum lahir atau diperkirakan tidak akan melahirkan dalam waktu 120 menit (2 jam) bagi ibu primipara atau 60 menit (1 jam) bagi ibu multipara yang mendesak.
 - i) Anjurkan ibu berjalan, berlutut, atau mengambil posisi aman. Anjurkan ibu untuk mulai mengejan pada puncak kontraksi dan istirahat di sela-sela kontraksi jika ibu tidak ingin mengejan dalam waktu 60 menit..
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

6. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Lindungi perineum dengan satu tangan tertutup kain sebelumnya. Letakkan tangan lainnya di kepala bayi. Biarkan kepala muncul perlahan. Ibu disarankan untuk menekan perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir..
- 19) Periksa tali pusat, tanggapilah dengan tepat jika perlu, dan segera mulai proses persalinan..
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7. Lahir Bahu

- 22) Letakkan kedua tangan di kedua sisi wajah bayi setelah kepala diputar ke luar, dorong ibu untuk menekan selama kontraksi berikutnya, tarik perlahan ke bawah dan ke luar hingga bahu anterior muncul di bawah lengkung kemaluan, lalu tarik perlahan ke atas dan ke luar hingga bahu anterior muncul di bawah lengkung kemaluan. melahirkan bahu posterior..
- 23) Saat bahu dan lengan bayi dari daerah posterior keduanya telah muncul, gerakkan tangan Anda dari bagian bawah tubuh bayi ke arah perineum. Gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi saat lahir, kendalikan siku dan tangan bayi saat melewati perineum. Mengontrol siku dan tangan anterior bayi baru lahir dengan tangan anterior (atas)..
- 24) Setelah lengan dan badan bayi lahir, gerakkan tangan ke atas (anterior) dari punggung bayi ke arah kaki untuk menopangnya saat punggung kaki lahir.

Untuk membantu perkembangan kakinya, peganglah pergelangan kaki bayi dengan lembut..

8. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Cepat (dalam waktu 30 detik) periksa bayi, kemudian letakkan di atas perut ibu dengan kepala sedikit lebih rendah dari badan (jika tali pusar terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Lakukan resusitasi jika bayi mengalami asfiksia..
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/IM
- 27) Pasang klem sekitar 3 cm dari pusat bayi pada tali pusat, lakukan urutan pada tali pusat dimulai dari klem ke arah ibu, dan letakkan klem kedua 2 cm dari klem pertama..
- 28) Memotong tali pusat di antara kedua klem sambil memegang tali pusat dengan satu tangan dan melindungi bayi dari gunting.
- 29) Meringkan bayi, mengganti handuk basah, membungkus bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi kepala, dan membiarkan tali pusat terbuka. Ambil tindakan yang diperlukan jika bayi mengalami masalah pernapasan..
- 30) Serahkan bayi kepada ibunya, dorong ibu untuk memeluk anak tersebut dan, jika ibu mau, mulai menyusui..
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

9. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem tali pusat.
- 35) Letakkan satu tangan pada kain penutup perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan untuk meraba kontraksi dan menjaga kestabilan rahim. sambil menggunakan tangan yang lain, pegang kabelnya dan klem..

- 36) Regangkan tali pusat ke bawah dengan lembut setelah rahim berkontraksi. Untuk membantu mencegah inversi uterus, tekan uterus dengan lembut ke belakang dan ke atas dari bawah (dorso cranial) ke arah yang berlawanan. Setelah 30 sampai 40 detik jika plasenta tidak lahir, lepaskan ketegangan pada tali pusat dan perhatikan dimulainya kontraksi berikutnya..
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

10. Mengeluarkan *Plasenta*

- 37) Setelah plasenta lepas, perintahkan ibu untuk meremas dan menarik tali pusat dengan gerakan ke bawah dan ke atas, mengikuti kontur jalan lahir sambil memberikan tekanan pada rahim dengan arah berlawanan..
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit:
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Gunakan kedua tangan untuk melahirkan plasenta jika terlihat jelas di *introitus* vagina. Plasenta harus diputar dengan hati-hati sampai selaputnya terpelintir sambil dipegang dengan kedua tangan. Keluarkan selaput ketuban secara perlahan dan lembut.
- 39) Lakukan pijatan rahim segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Letakkan telapak tangan pada fundus dan pijat lembut dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi dan fundus mengeras..

11. Menilai Perdarahan

- 40) Pastikan plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh dengan memeriksa kedua sisi organ yang berhubungan dengan ibu, janin, dan cairan ketuban. menempatkan plasenta dalam wadah atau tempat lain yang ditunjuk.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

12. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, mencucinya dengan air yang sangat didesinfeksi, dan mengeringkannya dengan kain bersih dan kering saat masih tertutup sarung tangan..
- 44) Jepit tali pusat pada tempatnya atau, jika steril, ikat tali pusat disinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati 1 cm dari bagian tengah..
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang erseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Lepaskan klem bedah dan letakkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Pastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Tunjukkan pada ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi rahim dan memijat rahim..
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Selama satu jam pertama pascapersalinan, periksa tekanan darah, denyut nadi, dan kondisi kandung kemih Anda setiap 15 menit. Selama jam postpartum, periksa setiap 30 menit..
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - c) Kebersihan dan Keamanan
- 53) Rendam semua peralatan selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5% untuk mendisinfeksi. Setelah dekontaminasi, peralatan perlu dicuci dan dibilas..
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang.
- 55) Menggunakan air yang sangat steril untuk membersihkan ibu. membersihkan darah, lendir, dan cairan ketuban. Bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering..
- 56) Amati ibu dalam keadaan tenang. membantu ibu menyusui. Beri tahu keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang sesuai..
- 57) Bersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Rendam sarung tangan kotor selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5% setelah dicelupkan ke dalam larutan dan dibalik.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograph

2.3.Masa Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas (6-8 Minggu Setelah Melahirkan)

Masa nifas merupakan masa yang akan dialami ibu setelah melahirkan. Itu dimulai setelah bayi dan plasenta dilahirkan, khususnya setelah akhir persalinan kala empat, dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari), selama waktu itu perdarahan berhenti. (Rosyidah & Azizah, 2019)

b. Fisiologis Masa Nifas

- a) Perubahan Sistem Reproduksi
 - 1) Uterus / Pengerutan uterus (involusi uteri)

Proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.6 Tabel Involusi Uterus

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat <i>sympisis</i>	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas <i>sympisis</i>	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber Azizah & Rosyidah, 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

2) Serviks

Hanya satu jari yang dapat lewat pada akhir minggu pertama, dan lingkaran retraksi terhubung ke bagian atas kanal serviks. Serviks sekali lagi menutup pada minggu keenam setelah melahirkan.

3) Lochea

Cairan yang tersisa akan keluar bersama dengan desidua yang mati. Lochia adalah nama campuran darah dan desidua ini. Menurut lamanya waktu dan warna cairan, dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis: *lochia rubra*/merah (hari 1-3), yang mengandung darah dari robekan dan luka plasenta serta serat dari *desidua* dan *korion*; *lochia sanguinolenta* (hari ke 4-7), berwarna merah kecoklatan dan berlendir akibat pengaruh plasma darah; dan *lochia serosa* (hari 7-14), secara umum rona warnanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochia alba* (minggu 2-6) lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati, dan warnanya lebih pucat, putih kekuningan.

4) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama 6-8 minggu setelah melahirkan, vagina yang awalnya meregang parah secara bertahap akan kembali ke ukuran sebelum hamil. *Perineum* akan menjadi

longgar setelah melahirkan, tetapi pada hari ke-5 pascakelahiran, perineum telah mendapatkan kembali *tonusnya*, meskipun tidak seperti sebelum kehamilan.

5) Perubahan sistem Perkemihan

Mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama. Puncak produksi urin antara 12 dan 36 jam setelah melahirkan. Penurunan kadar estrogen menahan air (diuresis) yang signifikan akan terjadi.

6) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Setelah melahirkan, otot rahim langsung berkontraksi. Setelah plasenta lahir, pembuluh darah di *miometrium* rahim akan menjepit, yang akan menyebabkan perdarahan berhenti. Sebagai akibat,

7) Perubahan Sistem *Endokrin*

Tingkat hormon *prolaktin* dan *oksitosin* meningkat seiring dengan penurunan tajam tingkat *estrogen* dan *progesteron*. Sementara hormon *prolaktin* bekerja untuk menghasilkan ASI, hormon *oksitosin* berperan dalam proses involusi uterus dan juga mengeluarkan ASI.

8) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Suhu tubuh akan sedikit meningkat (37,5–38 C) 24 jam setelah melahirkan sebagai akibat dari persalinan yang melelahkan, kehilangan cairan, dan kelelahan; denyut nadi akan lebih cepat (biasanya 60–80 kali lebih cepat) setelah melahirkan; ada kemungkinan tekanan darah menjadi rendah setelah melahirkan karena pendarahan; dan pernapasan akan menjadi sulit jika suhu nadi tidak normal.

9) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Ibu kehilangan 300-400 cc darah selama persalinan pervaginam. Kehilangan darah selama kelahiran melalui SC dapat berlipat ganda.

10) Perubahan Pada Payudara

Payudara yang lebih besar, keras, dan berwarna hitam di sekitar puting susu di areola mammae dengan berat mencapai 800 gram berkembang. Selain mengurangi perdarahan, IMD dapat meningkatkan produksi ASI. 2018 (Wahyuni)

c. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas .

Tahapan Adaptasi Psikologi Ibu Menurut (Triana Septianti Purwanto, 2018)

1. Fase Taking In (fase mengambil)/ketergantungan (hari ke 1- 2)

Ibu selalu memikirkan dirinya sendiri selama tahap ini. Ketidaknyamanan fisik ibu selama tahap ini meliputi mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan.

2. Fase Taking Hold/ketergantungan mandiri (hari ke 3-10)

Ibu menjadi lebih mandiri namun tetap membutuhkan pendampingan. Mereka juga mulai mempraktikkan perawatan diri dan mengungkapkan keinginan untuk belajar cara merawat anak-anak mereka.

3. Fase letting go/saling ketergantungan (10 hari dan seterusnya)

Pada tahap ini, ibu sekarang merasakan keinginan yang lebih kuat untuk merawat diri sendiri dan bayi nya .

d. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Puerperium* dini : Masa pemulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas yang serupa dengan wanita lain.
2. *Puerperium* intermediate : Proses penyembuhan penuh untuk organ kelamin, berlangsung kira-kira 6 sampai 8 minggu.
3. *Puerperium* remote : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan berada dalam kondisi kesehatan yang prima, terutama bila terjadi komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

2.3.2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Berdasarkan (Azizah & Rosyidah, 2019) tujuan asuhan kebidanan dalam masa nifas sebagai berikut :

- 1) Mempromosikan Kesehatan, kenyamanan, dan Kesehatan ibu dan bayi secara maksimal

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan memperoleh fasilitas dan sokongan dalam usaha untuk menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu (dalam kasus ibu dengan anak pertamanya) dan dukungan keluarga saat dia membangun rutinitas baru setelah melahirkan. kelahiran anak keduanya.

- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas

Dengan memberikan asuhan pada ibu nifas, peluang munculnya masalah dan komplikasi akan lebih cepat ditemukan, dan akhirnya efektifitas penyelesaiannya dapat dimaksimalkan

- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli seumpama diperlukan
Walaupun keluarga mengetahui bahwa ibu nifas dapat mengalami masalah kesehatan yang memerlukan rujukan, namun tidak semua tindakan dapat dilakukan dengan tepat.
- 4) Meningkatkan rasa percaya diri ibu dan menuntutnya untuk mahir memainkan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang unik.
- 5) Imunisasi Tetanus ibu
- 6) Mempromosikan adopsi praktik pemberian makan anak yang sehat serta pertumbuhan hubungan ibu-anak yang positif.

b. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Daftar berikut merangkum semua peran dan tugas bidan dalam perawatan pascapersalinan.

1. Dukungan lanjutan harus diberikan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi stres emosional dan fisik.
2. Sebagai supporter yang mempermudah hubungan ibu, bayi, dan keluarga.
3. Mendukung ibu menyusui dan meningkatkan kenyamanan ibu dan bayi.
4. Kenali masalah selama kehamilan dan menyusui, dan lakukan rujukan tepat waktu dan aman sesuai indikasi.
5. Berikan konseling kepada ibu dan keluarganya tentang cara mengontrol perdarahan, mengidentifikasi faktor risiko persalinan prematur dan menyusui, menjaga pola makan yang sehat, dan personal hygiene yang baik.
6. Menerapkan prosedur manajemen asuhan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi baru lahir selama masa nifas, Berikan asuhan kebidanan pasca melahirkan dan menyusui yang profesional dan etis. (Wahyuni 2018)

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut program kebijakan nasional, setidaknya empat kunjungan harus dilakukan selama masa nifas. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu

dan anak serta untuk mencegah, mengidentifikasi dan menangani masalah yang mungkin timbul, seperti berikut ini.

Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber Azizah & Rosyidah, 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusu

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat badan 2500- 4000 gram, aterm dan tidak ada kelainan yang segera harus melakukan adaptasi diri dari kehidupan intrauterine ke ektrauterin (Noorbaya, 2019)

Bayi baru lahir tergolong normal jika lahir pada usia kehamilan aterm, dengan presentasi belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil, melewati vagina tanpa bantuan alat apapun, berat badan lahir berkisar 2500 sampai dengan 4000 gram, memiliki nilai APGAR lebih dari 7 dan tidak mengalami kelainan kongenital. (Risna Junianti, 2022)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernapasan

Dalam 30 menit pertama setelah lahir, bayi yang sehat mengambil napas pertamanya. Saat kepala bayi muncul, tubuh, terutama toraks, dipaksa melalui jalan lahir, menekan percabangan trakeobronkial dan 10-28 cc cairan keluar.

2. Sistem Kardiovaskular

- a. .Karena *afinitas* hemoglobin janin yang tinggi terhadap oksigen, darah vena *umbilikal* memiliki saturasi oksigen 80-90% dan tekanan 30-35 mm Hg.
- b. Darah kaya nutrisi dan oksigen *vena cava inferior* mengalir dari atrium kanan ke atrium kiri melalui oramen ovale. *Vena pulmonal* memasok darah ke atrium kanan.
- c. Vena cava superior, tempat darah dari jantung, otak, dan ekstremitas atas bersirkulasi, memasuki atrium kanan dan kemudian mengalir ke ventrikel kanan.

3. Pengaturan Suhu (Prawirohardjo, 2013)

Ada empat cara bayi kehilangan panas : ·

- a. Konveksi , yang melibatkan pendingin melalui aliran udara di sekitar bayi
- b. Evaporasi, penguapan dari kulit bayi yang basah menguap
- c. Radiasi, dari benda padat didekatnya yang tidak bersentuhan kulit bayi.
- d. Konduksi, terjadi ketika bahan padat bersentuhan dengan kulit bayi.

4. Sistem Ginjal

Karena ginjal bayi masih berkembang, mereka memiliki tingkat *filtrasi glomerulus* yang rendah dan kapasitas reabsorpsi yang rendah di *tubulus*. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama, dan frekuensi ekskresi meningkat dengan asupan. (Sinta B, 2019)

5. Sistem Pencernaan

Mukosa mulut berwarna merah muda dan lembab, dengan struktur yang lengkap namun tidak sempurna. Perut dapat menampung sekitar 15 hingga 30 ml, dan feses pertama berwarna hijau kehitaman. Lapisan keratin berwarna merah muda. (Sinta B, 2019)

Tabel 2.8 Perubahan Pola Pembentukan Feses Pada Neonatus

Feses pada neonatus	Perubahan yang terjadi
<i>Mekonium</i>	Tinja pertama bayi, tersusun atas cairan amniotik dan penyusunnya, sekresi usus, sel mukosa yang lepas, dan kemungkinan darh ibu yang tertelan atau perdarahan minor pada pembuluh darah saluran pencernaan
Tinja transisi	Pengeluaran mekonium akan sudah terjadi dalam 24 jam sampai 48 jam pertama, meskipun bisa juga terlambat sampai 7 hari pada bayi dengan BBLR
Tinja susu	Tinja akan keluar pada hari ke tiga setelah menyusui, berwarna coklat kehijauan sampai coklat kekuningan dan teksturnya kurang lengkat dibandingkan mekonium

Sumber :Lyndon.2014.Asuhan Bayi, dan Balita, Tangerang Selatan

6. Sistem Immunologi

Karena sistem kekebalan bayi baru lahir masih berkembang sempurna , ia rentan terhadap alergi dan infeksi lainnya. Kekebalan alami dan buatan diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh yang matang.

Beberapa contoh resistensi bawaan:

1. Selaput lendir kulit memberikan perlindungan
2. Cara kerja filter jalan napas
3. koloni mikroba dibentuk pada kulit dan usus
4. Asam lambung memberikan perlindungan kimiawi.

a. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit f. Pernapasan \pm 40 – 60 kali/menit
6. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
7. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genitalia
 - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
10. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
12. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Maternity, 2018)

d. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Dalam satu jam setelah kelahiran, berat badan bayi yang baru lahir diukur. kategori berat bayi baru lahir (BBL) berikut ini:

1. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan beratlahir >2500 gr.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau *Low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.
3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.
4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *extremely very low birthweight infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000g

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, (2007) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a. Pencegahan Infeksi

1. Saat memegang bayi yang belum dimandikan, kenakan sarung tangan bersih dan cuci tangan dengan bersih sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
2. Pastikan semua alat dan bahan terutama klem, gunting, penyedot lendir *DeLee*, dan benang dari tali pusat telah dibersihkan atau disterilkan secara menyeluruh.
3. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang berhubungan dengan bayi bersih. Hal yang sama berlaku untuk stetoskop, termometer, pita pengukur, timbangan, dll.

b. Melakukan penilaian

1. Apakah bayi cukup bulan/tidak
2. Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
3. Apakah bayi menangis keras dan/atau bernapas dengan mudah?
4. Apakah bayi bergerak-gerak atau lemas? Lakukan tindakan segera untuk melakukan teknik resusitasi bayi baru lahir jika bayi tidak bernapas, megap-megap, atau lemah

Tabel 2.9 Penilaian APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin

<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan akti
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : *Maternity. 2018. Asuhan Kebidanan, Neonatu, Bayi & Anak Sekolah*

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Upaya-upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

1. Keringkan bayi secara menyeluruh; menyeka tubuh bayi hingga kering. Selain itu, ini berfungsi sebagai rangsangan taktil untuk membuat bayi bernafas.
2. Bungkus bayi dengan selimut atau sepotong pakaian yang hangat dan bersih. Gunakan selimut atau kain yang segar, hangat, bersih, dan kering sebagai pengganti yang telah dibasahi air ketuban.
3. Lindungi kepala bayi. Bayi akan cepat kehilangan panas jika kepalanya tidak tertutup karena memiliki luas permukaan yang cukup besar.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Tubuh bayi dapat menahan panas dan menghindari pendinginan saat ibu memeluknya.

d. Membebaskan Jalan Nafas

Secara khusus, bayi yang sehat akan menangis sendiri sesaat setelah lahir. Jika bayi tidak langsung menangis, penolong akan segera membersihkan jalan nafas bayi dengan cara sebagai berikut:

1. Baringkan bayi di atas permukaan yang keras dan hangat di punggungnya.
2. Untuk membantu agar leher dan kepala bayi tetap lurus, gulung selembur kain dan letakkan di bawah bahu.
3. Kepala diatur lurus dan sedikit tengadah ke belakang.
4. Gunakan jari yang ditutupi kain kasa steril untuk membersihkan mulut, hidung, dan tenggorokan bayi.
5. Gunakan kain kering yang kasar untuk menggosok kulit bayi atau tepuk-tepuk kaki bayi 2-3 kali.
6. Tabung oksigen dengan selang, alat penyedot lendir mulut (De Lee), dan alat penyedot steril lainnya harus tersedia.

7. Cobalah untuk segera menyedot hidung dan mulut.
8. Pantau dan mendokumentasikan upaya napas awal (Apgar)

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kemenkes (2015) menganjurkan agar tali pusar diikat segera setelah bayi lahir, ditutup dengan topi, diletakkan telungkup di dada, dan kontak langsung antara dada bayi dengan kulit Anda. Bayi menyusu dan mencari puting susu. Seharusnya suhu tidak lebih rendah dari 26°C di dalam ruangan. Sepanjang proses IMD, ibu mendapat bantuan dan dukungan dari keluarga.

f. Pencegahan infeksi

1. Pemberikan vitamin K

Vitamin K harus diberikan secara oral selama 3 hari dengan dosis 1 mg/hari untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir atau orang dewasa yang sehat, dan bayi berisiko tinggi harus menerima vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

2. Memberikan obat tetes atau salep mata

Pemberian obat mata, seperti eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, selama jam pertama persalinan diperlukan untuk mencegah penyakit mata yang disebabkan oleh klamidia (penyakit menular seksual), sedangkan salep mata biasanya diberikan lima jam selepas bayi lahir.

h. Identifikasi bayi

- a. Segera setelah bayi lahir, alat identifikasi harus dipasang untuk membantu identifikasi..
- b. Alat yang digunakan harus tahan air, memiliki ujung tajam yang sulit dipotong atau dirobek, dan sulit dipisahkan.
- c. Setiap tempat tidur dan gelang identifikasi harus ditandai dengan nama bayi, tanggal lahir, nomor induk, jenis kelamin, unit, dan nama lengkap ibu.

i. Imunisasi pada Bayi

Memberikan BBL dengan vitamin K akan menghentikan pendarahan yang disebabkan oleh kekurangannya. Berikan vitamin K 1 mg secara intramuskular pada paha lateral kanan pada bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan. Vaksinasi HB0 untuk melindungi bayi dari infeksi hepatitis B.

Tabel 2.10 Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Vaksin	Umur	Penyakit Yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Menangkal hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Menangkal TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO,IPV	1-4 bulan	Menangkal polio yang dapat mengakibatkan lumpuh layu di tungkai dan lengan
DPT(<i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>)	2-4 bulan	Menangkal <i>difteri</i> yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah <i>pertusis</i> atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Menangkal campak yang dapat menimbulkan masalah radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber : (Kemenkes, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2017)

j. Pengamatan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014)

Penting untuk mengawasi bayi baru lahir untuk menentukan apakah mereka sehat dan menemukan masalah kesehatan apa pun yang memerlukan perhatian keluarga bayi, penolong persalinan, dan perhatian medis selanjutnya.

1) Dua jam pertama sesudah lahir

Hal yang dinilai saat mantauan bayi pada jam pertama setelah lahir meliputi :

- a)Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b)Bayi tampak aktif atau lemas
- c)Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum tenaga medis meninggalkan ibu dan anak .Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian seperti:

- a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
- b. Gangguan pernapasan
- c. *Hipotermia*
- d. Infeksi
- e. Cacat bawaan dan trauma lahir

k. Pemeriksaan fisik dan refleks bayi

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada dalam klinik (24 jam)

a) Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran	: Composmentis
Suhu	: normal (36.5-37 C)
Pernafasan	: normal (40-60x/m)
Denyut Jantung	: normal (130-160 x/m)
Berat Badan	: normal (2500-4000 gr)
Panjang Badan	: antara 48-52 cm

b) Pemeriksaan fisik Head To Toe

- a. Kepala : Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, *sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haetoma, hidrosefalus*, rambut meliputi : jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.
- b. Muka : Tanda-tanda paralisis
- c. Mata : Ukuran, bentuk (*strabismus, pelebaran epicanthus*) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.
- d. Telinga : Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak, dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.
- e. Hidung : Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan
- f. Mulut : Kesimetrisan, mukosa mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, labio skiziz/palatoskisis, trush, sianosis.
- g. Leher : Kesimetrisan, pembengkakan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom
- h. Klavikula : Fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari

- i. Dada : Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.
- j. Abdomen : Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, *gastroskisis*, *omfalokel*, kesimetrisan, palpasi hati dan ginjal.
- k. Genetalia : Kelamin laki-laki : panjang testis, testis sudah turun berada dalam *skrotum*, orifisium uretra di ujung penis, kelainan(*fimosis*, *hipospadia/epispadia*). Kelamin perempuan : *labia mayora dan labia minora*, *klitoris*, *orifisium vagina*, *orifisium uretra*, *sekret*, dll.
- Tungkai dan kaki : Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari, pergerakan, *pes equinovarus/pes equinovalgus*.
- m. Anus : Berlubang atau tidak, posisi, fungsi *sfincter ani*, adanya *atresia ani*, *meconium plug syndrome*, megacolon.
- n. Punggung : Bayi tengkurap, raba *kurvatula kolumna vertebralis*, *skoliosis*, pembengkakan, spina bifida, meilomeningokel, lesung/bercak rambut, dll.
- o. Pemeriksaan : *Vernik caseosa*, *lanugo*, warna, *oedem*, bercak, tanda lahir

c) Pemeriksaan Neurologis

1. Refleks *moro*/terkejut

Jika bayi diberi sentuhan kejut terutama dengan jari dan tangan, kemudian akan menimbulkan gerak terkejut

2. Refleks menggenggam

Jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari, kemudia ia akan berupaya menggenggam jari pemeriksa.

3. Refleksi *rooting*/mencari

Jika pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, kemudian ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

4. Refleksi menghisap/*sucking* refleksi

Jika bayi diberi dot atau puting kemudian ia berupaya untuk menghisap

5. *Glabella* Refleksi

Jika bayi disentuh pada daerah *os glabella* dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

6. *Tonic Neck Refleksi*

Jika bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong kemudian ia akan bergerak mengangkat kepalanya

d) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48- 52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : Normal 10-11 cm

Ukuran Kepala

1. Diameter *suboksipitobregmatika* 9,5 cm

2. Diameter *suboksipitofrontalis* 11 cm

3. Diameter *frontooksipitalis* 12 cm

4. Diameter *mentooksipitalis* 13,5 cm

5. Diameter *submentobregmatika* 9,5 cm

6. Diameter *biparitalis* 9 cm s

7. Diameter *bitemporalis* 8 cm

1. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatal didefinisikan sebagai pelayanan medis yang diberikan kepada bayi baru lahir minimal tiga kali, sesuai standar yang telah ditetapkan, antara usia 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas medis maupun melalui kunjungan rumah (Noordiati, 2018).

a) Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Pada usia 6 jam sampai dengan 48 jam, tujuannya yaitu:

1. Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Memberikan asi eksklusif
4. Perawatan tali pusat
5. Mengamati tanda-tanda vital dan pengukuran antropometri
6. Memperhatikan kebersihan bayi.

b) Kunjungan Neonatal ke dua (KN 2)

Pada usia 3 sampai 7 hari, tujuannya yaitu:

1. Pemeriksaan ulang
2. Mengobservasi keadaan umum bayi
3. Tanda-tanda vital
4. Pengukuran antropometri
5. Memelihara kehangatan bayi
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI
7. Melakukan perawatan tali pusat.

c) Kunjungan Neonatal ke tiga (KN 3)

Pada usia 8 hari sampai 28 hari, tujuannya yaitu:

1. Melakukan evaluasi keadaan umum bayi baik
2. Mengobservasi tanda-tanda vital
3. Memantau berat badan bayi
4. Menjaga kehangatan bayi
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
6. Menyarankan ibu untuk memberikan bayi asi
7. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya (sesuai daftar buku KIA), dan bila bayi menunjukkan tanda-tanda tersebut, segera bawa ke fasilitas kesehatan. Bawa bayi berat lahir rendah (BBLR) segera ke rumah sakit jika ditemukan tanda bahaya atau komplikasi (Noordiaty, 2018).

2.5.Keluarga Berencana

2.5.1.Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan salah satu upaya untuk memperoleh keberhasilan dengan membagikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pembatasan kelahiran. KB adalah tindakan mendukung individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan serta memperoleh kelahiran yang memang diinginkan dan mengatur jarak diantara kelahiran.. (Ratu Matahari, 2018)

Keluarga Berencana adalah tindakan yang mengupayakan pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mencapai kelahiran yang memang sangat diinginkan, Menyusun selang diantara kehamilan, meninjau waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menetapkan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes, 2021)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana berlandaskan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, mencakup :

1. Merancang kehamilan yang diinginkan
 2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
 3. Memajukan akses dan mutu informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
 4. Mengembangkan keikutsertaan laki-laki dalam penerapan keluarga berencana.
- (Kemenkes, 2021)

c. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang diaplikasikan dalam rencana pemerintah adalah berdasarkan kurun waktu pengamanan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP). (Kemenkes, 2021)

Tabel 2.11 Kategori Metode Kontrasepsi

No	METODE	KANDUNGAN		MASA KANDUNGAN		MODERN/ TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu						
2	ADR LNG						
3	Implan						
4	Suntik						
5	Pil						
6	Kondom						
7	Tubektomi/ MOW						
8	Vasektomi/ MOP						
9	Metode Amenore Laktasi / MAL						
10	Sadar masa subur						
11	Senggama terputus						

Sumber (Kemenkes, Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021)

d. Sasaran Pemakaian KB

1. Fase Menunda Kehamilan

Jangka menunda kehamilan pertama hendaknya dilaksanakan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Rentang usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Hendaknya keluarga sesudah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil.. (Ratu Matahari, 2018)

e. Akseptor Keluarga Berencana

Berbagai bentuk akseptor KB, antara lain :

1. Akseptor Aktif

Akseptor yang kini menerapkan satu di antara alat kontrasepsi untuk membatasi kehamilan atau mengentikan kesuburan.

2. Akseptor aktif kembali

Pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga (tiga) bulan atau lebih, tidak terganggu oleh kehamilan, dan yang beralih metode setelah berhenti/bersantai selama kurang lebih tiga bulan berturut-turut tanpa melakukannya karena sedang hamil.

3. Akseptor KB Baru

Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor KB dini

Ibu yang memperoleh salah satu versi kontrasepsi dalam waktu 2 minggu sehabis melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB langsung

Wanita yang memasang salah versi kontrasepsi dalam kurun waktu 40 hari sehabis melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB dropout

Akseptor yang mengakhiri pemasangan kontrasepsi lebih dari 3 bulan

f. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Macam kontrasepsi menurut (Kemenkes, 2021) adalah

1. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim/ IUD)

Rangka plastik kecil dan fleksibel yang dikenal sebagai IUD yang terbuat dari tembaga dibungkus dengan selongsong atau kabel tembaga

a. Proses kerja

Karena tembaga dalam IUD menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik bagi sperma, maka hal itu mengurangi resistensi sperma untuk memasuki saluran telur

b. Manfaat:

Efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang selama 10 tahun penggunaan, tidak mempengaruhi kualitas atau kuantitas ASI, dan efektif menghambat kehamilan kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita yang menggunakan IUD pada tahun pertama. Dapat diterapkan segera setelah melahirkan atau, jika tidak ada infeksi, setelah aborsi.

c. Keterbatasan :

Hanya Profesional kesehatan terlatih yang melakukan pemasangan , yang melibatkan memasukkan perangkat melalui leher rahim dan vagina ke dalam rahim wanita. Wanita dengan IMS atau wanita yang sering berganti pasangan harus menghindarinya. Keluarnya IUD tanpa disadari dari rahim dimungkinkan terjadi.

2. Kontrasepsi Implan

Progestin, yang fungsinya mirip dengan hormon progesteron dalam tubuh wanita secara alami, dilepaskan oleh implan, yaitu batang plastik kecil yang fleksibel seukuran batang korek api.

a. Proses kerja:

Memblokir pelepasan sel telur dari ovarium dan mengentalkan lendir serviks untuk menghentikan sperma dan sel telur bersatu.

b. Keuntungan :

Tergantung pada jenis implan, metode kontrasepsi jangka panjang selama 3 hingga 5 tahun tidak mengganggu aktivitas seksual, kualitas dan kuantitas ASI, kembalinya kesuburan segera setelah pengangkatan implan, dan nyeri haid.

3. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (Ksk)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

a. Jenis: Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

1. Suntikan 1 bulan sekali berisi medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
2. Suntikan 2 bulan sekali berisi medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
3. Suntikan 3 bulan sekali berisi medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

c. Proses Kerja:

Menghambat pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), menjadikan lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

d. Manfaat :

Tidak digunakan setiap hari, dapat dihentikan sewaktu-waktu, tidak berdampak pada hubungan suami istri, baik untuk mencegah kehamilan

e. Keterbatasan :

Untuk memastikan injeksi tepat waktu, perlu mengunjungi penyedia layanan kesehatan.

4. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

a. Jenis:

Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

b. Proses Kerja :

menekan ovulasi, yang mencegah pelepasan sel telur dari ovarium. meningkatkan ketebalan lendir serviks, menurunkan penetrasi sperma, menipiskan dan mengkerutnya selaput lendir rahim

c. Keuntungan : untikan setiap 2-3 bulan.

Tidak digunakan secara teratur tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh ibu menyusui mulai 6 bulan setelah melahirkan, dan dapat digunakan oleh wanita di atas 35 tahun hingga perimenopause

d. Keterbatasan :

Klien harus bergantung sepenuhnya pada fasilitas medis untuk menerima injeksi ulang; mereka tidak dapat berhenti menggunakan obat kapan saja; kesuburan biasanya kembali 4 bulan setelah berhenti pemakaian; dan penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.

5. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pil progesteron dan estrogen, yang mengandung dua dosis rendah masing-masing hormon, setara dengan dosis harian progesteron dan estrogen yang secara alami terdapat dalam tubuh wanita.

a. Cara Kerja:

menekan ovulasi dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium, mengentalkan lendir serviks untuk mempersulit sperma melewatinya, dan mengganggu pergerakan tuba untuk mencegah transportasi telur sendiri.

b. Keuntungan :

Dapat mengontrol penggunaan, penghentian dapat dilakukan kapan saja tanpa bantuan profesional kesehatan, tidak mengganggu aktivitas seksual, mengurangi volume darah menstruasi (mencegah anemia), mencegah nyeri haid, dan kesuburan segera kembali setelah menghentikan penggunaan pil.

c. Keterbatasan:

Harus diminum setiap hari secara teratur dan mengurangi ASI pada perempuan menyusui

6. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

a. Cara Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan endometrium tipis dan atrofi

b. Keuntungan:

Mengurangi nyeri haid, mengurangi perdarahan haid, dapat digunakan saat menyusui, dapat dikontrol, dapat dihentikan sewaktu-waktu tanpa perlu penanganan medis, tidak mengganggu aktivitas seksual.

d. Keterbatasan

Harus diminum setiap hari, dan jika Anda melewatkan satu pil pun, kegagalan meningkat dan dapat menambah atau mengurangi berat badan.

7. Kondom Laki-Laki

adalah selubung karet berbentuk silinder atau selubung dengan mulut bertepi tebal yang jika digulung akan melekat pada penis saat berhubungan seks dan memiliki bentuk menyerupai puting. terbuat dari berbagai bahan, antara lain nitril, lateks (karet), poliuretan, poliisoprena, dan kulit domba.

a. Cara Kerja

Penyebaran mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dapat dihentikan dari satu pasangan ke pasangan lain dengan mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasangkan pada penis dan khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil.

b. Keuntungan:

Biaya murah, tersedia, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, perlindungan ganda (selain mencegah kehamilan, juga membantu mencegah IMS seperti HIV-AIDS dan kanker serviks),

8. Tubektomi

Secara sukarela menjalani operasi untuk mengakhiri kesuburan mereka secara permanen untuk menghindari memiliki anak lagi

a. Keuntungan

Sangat efektif, tidak mengganggu proses menyusui, tidak bergantung pada koitus, tidak memiliki efek samping jangka panjang, menghilangkan kebutuhan akan kontrasepsi dan stres karena berusaha menghindari kehamilan, serta tidak mengubah fungsi seksual.

b. Keterbatasan

Prosedur ini disertai rasa sakit jangka pendek dan perlu dilakukan oleh profesional medis yang berkualifikasi

9. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur di mana vas (ductus deferens) dipotong dan diikat tanpa menggunakan pisau bedah untuk menghentikan aliran sperma dari testis dan menyebabkan azoospermia.

a. Cara Kerja

Untuk mencegah pencampuran sperma dan air mani, ikat dan potong setiap saluran vas deferens. Sementara air mani dilepaskan, kehamilan tidak dapat terjadi karenanya.

b. Keuntungan

Laki-laki memikul tanggung jawab untuk kontrasepsi dan memikul beban perempuan, menjadikannya aman dan nyaman, sangat efektif, dan permanen. Fungsi seksual tidak terpengaruh.

c. Keterbatasan:

Tidak langsung efektif; selama tiga bulan setelah prosedur, kontrasepsi tambahan (sekitar 20 ejakulasi) disarankan oleh WHO.

10. Metode Amenore Laktasi (Mal)

Jika kondisi berikut terpenuhi: ibu belum mengalami menstruasi bulanan; bayi dibawah 6 bulan, bayi disusui secara eksklusif; dan ibu sering menyusui lebih dari delapan kali per hari, siang dan malam, MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi.

a. Cara Kerja

sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi. Menekan ovulasi, atau pelepasan sel telur dari ovarium, adalah mekanisme kerja utama. Pelepasan hormon secara teratur yang dapat menyebabkan ovulasi

b. Keuntungan:

Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi, fektivitaesnya tinggi, segera efektif, tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak

perlu obat atau alat, bayi mendapat kekebalan pasif dihentikan sementara dengan menyusui.

c. Keterbatasan:

Agar menyusui segera dimulai setelah melahirkan dan efektif hanya enam bulan pertama setelah melahirkan, diperlukan persiapan mulai dari perawatan kehamilan.

11. Sanggama Terputus

Metode kontrasepsi konvensional, di mana pasangan pria mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum ejakulasi. Juga dikenal sebagai "menarik keluar" dan sanggama terputus.

a. Cara Kerja

Sebelum ejakulasi, penis dikeluarkan untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina

b. Keuntungan:

Menguntungkan bila dilakukan dengan benar, tersedia kapan saja, bebas biaya, dan tanpa efek samping negatif.

c. Keterbatasan:

Keefektifan sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk menghentikan aktivitas seksual setiap kali terjadi dan menghilangkan kesenangan yang ditimbulkannya.

2.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

Konseling, menurut BKKBN, adalah proses pertukaran informasi yang bermanfaat antara klien dan petugas KB yang bertujuan untuk membantu klien menjadi lebih sadar akan kebutuhannya. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa konseling adalah suatu proses pemberian informasi yang akurat, dipadukan dengan berbagai keterampilan interpersonal, dengan tujuan membantu seseorang dalam mengenali situasinya saat ini, masalah yang dihadapinya, dan memutuskan suatu tindakan. atau usaha untuk mengatasi masalah tersebut.

b. Tujuan Konseling KB

Menurut (Yulizawati, 2019), konseling KB memiliki tujuan tersebut.

1. Memberikan informasi yang jujur dan tidak memihak untuk memastikan klien puas
2. Kenali dan atasi keraguan atau kekhawatiran klien tentang pilihan kontrasepsi.
3. Membantu klien dalam memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan tepat untuk kebutuhannya
4. Membantu klien menggunakan metode kontrasepsi pilihannya secara aman dan efisien
5. Berikan rincian di mana mencari bantuan dan di mana mendapatkan pelayanan KB.
6. Terkait Kontak, memilih calon akseptor berdasarkan pilihan non-kontrasepsi

c. Prinsip konseling KB

Percaya diri/confidentiality, tidak memaksa/voluntary choice, informed consent, hak klien/client rights, kewenangan/empowerment

d. Langkah-langkah Konseling KB

Langkah – langkah dalam konseling KB menurut (Yulizawati, 2019) adalah “SATUTUJU” dan “GATHER”:

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya..

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalamannya ber-KB, tujuan, kepentingan serta harapannya kedepan. Tanyakan juga kontrasepsi apa yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin..

TU : bantulah klien menentukan pilihannya. Dan yakinkan bahwa klien telah memutuskan keputusan yang tepat.

J : jelaskan secara lengkap bagaimana memilih kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Jika perlu, perlihatkan jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana cara menggunakan obat/alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Beritahu juga manfaat ganda dari kontrasepsi bila ada.

U : Bicaralah dengan klien dan buat rencana kapan mereka akan kembali untuk kunjungan lain jika diperlukan kunjungan berulang. Selain itu, pelanggan disarankan untuk berkunjung jika mereka memiliki masalah atau keluhan.

Gallen dan Leitenmaier memberika akronim bagi petugas KB untuk melakukan konseling, yang biasa disebut dengan “GATHER”:

G : Greet (beri salam)

Memberi salam dan mengenalkan diri serta membuka komunikasi dengan klien

A : Ask atau Asses (tanyakan)

Tanyakan kepada klien tentang kekhawatiran atau kebutuhan mereka, lalu tentukan apakah mereka sesuai dengan situasi saat ini.

T : Tell (beritahu)

Beri tahu klien bahwa masalah utama mereka terlihat jelas dalam pertukaran informasi dan upaya diperlukan untuk menemukan solusi.

H : Help (Bantu)

Bantu klien dalam memahami masalah utama dan masalah yang perlu diselesaikan. Jelaskan berbagai pendekatan untuk memecahkan masalah, bersama dengan keuntungan dan kerugian masing-masing. Putuskan bersama pasien pendekatan apa yang paling cocok untuknya.

E : Explain (jelaskan)

Jelaskan bahwa metode yang dipilih telah disediakan atau disarankan, dan bahwa hasil yang diharapkan dapat langsung terlihat atau perlu waktu beberapa saat untuk diperhatikan agar sesuai dengan yang diharapkan.

R : Refer and return Visit (rujuk dan kunjungan ulang)

Jika fasilitas tidak dapat menawarkan layanan yang diperlukan, rujuk.