

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful et al,2019) dan (Hatijar, S.ST. et al., 2020). Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lama kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pasca konsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu.

Usia pascakonsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12 + 1 -28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28 + 1- 40 (Nuraisyah, 2022)

1) Tanda Dan Gejala Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran.
- b. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- c. Kehamilan berumur 37 minggu sampai 42 minggu disebut aterm.
- d. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

2) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan yaitu:

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba bagian-bagian janinnya.
Gerakan janin dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa dan gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral leanek
 - b) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - c) Dicatat dengan feto elektrokardiogram
 - d) Dilihat pada ultarosografi (USG)

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapaddt didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

- a. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rongten.

3) Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

a. Amenorea

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).

- b. Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting) Biasanya terjadi pada bulna-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama.

- Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.
- c. Mengidam (ingin makanan khusus) Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
 - d. Pingsan Bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan.
 - e. Anoreksia (tidak ada selera makan) Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
 - f. Lelah (fatigue) Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.
 - g. Payudara Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.
 - h. Miksi Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
 - i. Konstipasi/obstipasi Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
 - j. Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (chloasma Gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut. (line nigra= grisea).
 - k. Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.
 - l. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

4) Tanda–Tanda Kemungkinan Hamil

Menurut (Hatijar, S.ST. et al., 2020) tanda-tanda kemungkinan hamil yaitu sebbagai berikut:

- a. Perut Membesar
- b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk bedar dan konsistensi dari Rahim.

- c. Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

- d. Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

- e. Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

- f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks).

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamatai dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya , lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

- g. Teraba ballotement

Katukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h. Reaksi kehamilan positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130. (Hatijar, 2020)

2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Dalam kehamilan terjadi perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis ibu hamil adalah sebagai berikut : (Kusuma P & Pangestuti, 2022)

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Perubahan uterus berdasarkan usia kehamilan menggunakan perhitungan jari yaitu pada usia kehamilan 12 minggu Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 2 jari di atas simfisis, pada kehamilan 16 minggu TFU terletak di antara pusat sampai simfisis, pada kehamilan 20 minggu TFU setinggi umbilicus atau pusar, pada usia kehamilan 28 minggu TFU terletak antara umbilicus dan proses xifoideus (PX), pada usia 36 minggu TFU setinggi PX, dan pada usia kehamilan 40 minggu TFU turun yaitu 2 jari di bawah PX atau sama dengan usia kehamilan 32 minggu. Standar pengukuran TFU dengan menggunakan *metline* yang diukur setelah usia kehamilan 24 minggu, ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ($\pm 1-2$ cm).

b. Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnio dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. Tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.

- c. Pada kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari di bawah pusat.
- d. Pada kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri terletak setinggi pusat.
- e. Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari di atas pusat. Menurut Spiegelberg pada umur kehamilan ini fundus uteri dari symphysis adalah 26,7 cm dari symphysis.
- f. Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri terletak 3 jari di bawah prosesus sifoides (PX).
- g. Pada kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus sifoides.

h. Serviks

Serviks pada uteri mengalami perubahan pada saat kehamilan karena peningkatan hormone estrogen dan progesterone. Hormon progesteron akan mengeluarkan lendir lebih banyak dari pada sebelum hamil, hal ini merupakan perubahan fisiologis. Dengan adanya pengeluaran serviks berguna untuk melindungi serviks dari berbagai bakteri. Akibat adanya hormone estrogen yang meningkat dan disertai dengan hipervaskularisasi serviks akan menjadi lebih lunak. Melunaknya serviks disebut dengan tanda Goodell. Perubahan ini dapat terjadi pada usia kehamilan tiga bulan pertama.

i. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami hipervaskularisasi yang dipengaruhi oleh hormon estrogen yang meningkat pada saat kehamilan dan terjadi perubahan warna yaitu terlihat lebih merah dan kebiruan yang disebut dengan tanda Chadwick. Vagina ibu mengalami perubahan keasaman (pH) pada saat hamil perubahan dari 4 menjadi 6,5 sehingga wanita lebih rentan terhadap infeksi jamur. Hipervaskularisasi sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada trimester dua.

j. Payudara

Selama hamil perubahan yang terlihat pada payudara adalah payudara membesar, tegang dan sakit, vena di bawah kulit payudara terlihat jelas, hiperpigmentasi pada areola payudara dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder, adanya kelenjer montgomery di dalam areola untuk mengeluarkan banyak cairan sehingga puting susu lembap dan lemes agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan bakteri, payudara mulai mengeluarkan cairan apabila dipijat pada usia kehamilan 16 minggu dengan warna jernih pada usia 16-28 minggu cairan yang dikeluarkan berwarna agak putih seperti susu dan pada usia 32 minggu sampai lahir keluar kolostrum dengan cairan berwarna kuning dan banyak mengandung lemak.

Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen,progesteron dan somatomamotropin.

2) Hormon persiapan payudara

Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut : (Kusuma P & Pangestuti, 2022)

a. Estrogen

- a) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
- b) Menimbulkan penimbunan lemak,air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar
- c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak,air serta garam menyebabkan sakit pada payudara

b. Progesteron

- a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi
- b) Menambah sel asinus

c. Somatomotropin

- a) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein,laktalbumin dari laktoglobulin
- b) Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara

d. Perubahan payudara pada ibu hamil

- a. Payudara menjadi lebih besar
- b. Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi
- c. Glandula montgomery tampak menonjol dipermukaan areola mammae
- d. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi.
- e. Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolactin ini ditekan oleh PIH (Prolaktin Inhibing Hormone)
- f. Setelah persalinan dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesterone dan somatomamotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolactin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

3) Sistem Endokrin

a. Muka

Kloasma gravidarum atau topeng kehamilan merupakan perubahan bagian wajah, pipi dan hidung sehingga menyerupai topeng. Hal ini akibat peningkatan hormon estrogen dan progesterone serta pengaruh *melanophore stimulating* hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjer suprarenalis.

b. Kulit

Pada kulit ibu hamil akan mengalami hipersensitivitas akibat alergen plasenta. selain itu warna kulit ibu akan berubah yang dipengaruhi oleh hormone MSH (*melanosit stimulating hormone*).

c. Perubahan Perut

Timbulnya garis berwarna merah muda atau kecoklatan pada daerah abdomen yang disebut dengan *striae gravidarum*, adanya linea alba yaitu garis putih tipis memanjang dari simfisis sampai ke pusat. Apabila garis tersebut berwarna gelap maka disebut dengan line

nigra hal ini disebabkan karena meningkatnya hormone pigmentasi selama kehamilan.

d. Sistem Kardiovaskular

Dengut jantung nadi istirahat akan meningkat sekitar 10-15 denyut per menit pada kehamilan akibat peningkatan volume darah yang mengakibatkan jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar terutama saat menjelang atterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Selain itu peningkatan volume darah dan curah jantung karena diafragma terdorong ke atas, sehingga jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan.

e. Sirkulasi darah

Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat penekanan uterus pada vena pelvis ketika sedang duduk dan gangguan pada vena cava inferior ketika berbaring dari peningkatan penyerapan kapiler.

f. System Perkemihan

Di Akhir kehamilan frekuensi system perkemihan meningkat akibat dari kandung kemih yang semakin tertekan oleh bagian terendah janin. [ada trimester kedua kandung kemih tertarik ke atas.

g. System Muskuloskletal

Menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas yakni lordosis. Jringen ikat pada otot panggul juga akan melunak guna untuk mempersiapkan persalinan. Hal ini berhubungan dengan titik pusat tubuh dengan gaya tarik bumi dengan garis bentuk tubuh sehingga ibu kurang bisa mengimbangi pembesaran pada abdomen.

h. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme pada ibu hamil akan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pada trimester III laju metabolic meningkat sekitar 10-20%.

i. Sistem Pencernaan

Mulut dan gusi mengalami pembengkakan dan hiperplastis, ketebalan epitel berkurang sehingga gusi menjadi rapuh, timbulnya muntah yang menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut akibat dari peningkatan hormone estrogen dan progesterone yang membuat aliran darah ke rongga mulut meningkat. Peningkatan hormone HCG menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah. Pada saat hamil lambung mengalami relaksasi sehingga pencernaan makanan di dalam lambung menjadi lebih lama. Pada usus halus dan usus besar juga mengalami relaksasi sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal dan penyerapan air pada usus besar menjadi lebih lama.

j. Sistem Pernafasan

Peningkatan vaskularisasi yang merupakan respons terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernafasan atas karena kapiler yang membesar, terbentuk edema dan hyperemia di hidung, faring, laring, trakea dan bronkus. Pembesaran pada uterus akan mendesak diafragma naik sekitar 4 cm terjadi pelebaran sudut toraks dari 68 menjadi 103 derajat. Peningkatan progesteron mempengaruhi peningkatan saraf untuk konsumsi oksigen.

k. Sistem Endokrin

Setelah plasenta terbentuk menghasilkan hormone HCG (Human Chorionic Gonadotropin) hormon yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteum, mencegah terjadinya ovulasi dan membantu menjaga ketebalan uterus. Hormon yang dibentuk selanjutnya adalah HPL (*human placenta lactogen*) yaitu hormon yang merangsang produksi air susu ibu (ASI), hormone HCT (*human chorionic thyrotropin*) yaitu hormon pengatur aktivitas kelenjar thyroid, dan hormone yang mempengaruhi warna atau perubahan warna kulit.

3. Perubahan Dan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil

Dalam kehamilan terjadi perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Trimester I

Trimester pertama adalah tahap penyesuaian. Pada fase ini ibu hamil dengan kehamilan yang direncanakan yaitu ibu akan merasa senang dengan kehamilannya, ibu hamil akan mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama bagi ibu dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Masalah seksual pada trimester I biasanya mengalami penurunan seksual akibat ketidaknyamanan yang ibu rasakan.

2. Trimester II

Trimester II merupakan periode kesehatan yang baik yakni Ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Pada trimester dua ibu mengalami kemajuan dalam hubungan seksual, hal itu disebabkan ibu telah terbebas dari ketidaknyamanan yang sebelum dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarga.

3. Trimester III

Trimester ketiga disebut dengan masa penantian. Periode ini ibu mulai tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ketidaknyamanan pada trimester tiga mulai muncul kembali akibat abdomen yang semakin membesar, hal ini juga akan mempengaruhi hasrat seksual pada ibu hamil. (Guanabara et al. 2019)

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servitis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti *plasenta previa* dan *solutio plasenta* (Diana et al., 2022)

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang

normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri berwarna merah darah (Sari & Fruitasari, 2021)

b. *Solutio Placenta*

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. Perdarahan disertai rasa nyeri juga di luar his karena isi Rahim. Palpasi sulit dilakukan nyeri abdomen pada saat dipegang (Sari & Fruitasari, 2021)

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

Pemeriksaan kehamilan 10T terdiri dari:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil rata-rata 6,5 kg samapi 16 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Damayanti, 2019).

Tabel 2.1

Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus (< 18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7,0-11,5
Obesitas (≥30 kg/m ²)	5-9

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dan disertai edema wajah dan tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Jika ukuran LILA ibu berkurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.2

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold

NO	Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

6	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya kegawat daruratan segera lakukan persiapan perujukan

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*.

Tabel 2.3
Waktu Pemberian Suntikan TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25tahun/ seumur hidup

Sumber : (Nuraina, 2022).

7). Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah dikonsumsi untuk mencegah terjadinya anemia dan diminum pada malam hari untuk menghindari terjadinya mual.

8). Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, malaria, IMS, HIV dll).

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

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

9). Tatalaksana-penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10). Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil kontrasepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Sarwono, 2016). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Nurul, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

a. Teori keregangan

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan. Uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot uterus. Hal ini yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasma sehingga plasenta mengalami degenerasi.

b. Teori penurunan progesteron

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *villi chorionic* mengalami perubahan-perubahan sehingga produksi progesterone mengalami penurunan.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyebabkan kontraksi dan hasil konsepsi dikeluarkan, karena prostaglandin dianggap dapat memicu persalinan.

3. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala. kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin) kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/pemulihan). (Rini Hayu Lestari, 2017)

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus (his) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu:
 - a) akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (pengeluaran)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul hingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan.

3) Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala tiga dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV (Observasi)

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan

4. Tanda – tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Jenny, 2019) sebagai berikut :

1) Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a. inggang terasa sakit yang menjalar ke depan.

- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
- e. Pengeluaran lendir dan darah.

2) Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pandataran dan pembukaan yang menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

5. Faktor yang mempengaruhi dalam persalinan

Berikut ini ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Kusuma P & Pangestuti, 2022) antara lain :

1) Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Kontraksi diafragma, kontraksi otot perut, dan aktivitas ligamen merupakan faktor pendorong janin selama persalinan. Otot polos uterus berfungsi dengan sempurna dan baik selama kontraksi. Otot-otot uterus memendek dan menebal saat berkontraksi. Saat rongga uterus menyusut, janin dan kantung ketuban dipaksa lebih dekat ke segmen bawah uterus dan leher uterus.

Perubahan akibat his :

- a. Pada uterus dan serviks : uterus terasa keras/padat karena kontraksi.
- b. Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uterus.
- c. Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uterus plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin

melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 permenit.

2) Passage Way (jalan lahir)

a. Keadaan jalan lahir (*passage*) terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri dari bagian keras dan bagian lunak (Jannah, 2017). Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembentukan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul, Jalan lahir menurut Walyani, 2018, terdiri dari:

Bagian keras : tulang-tulang panggul

Bagian lunak : otot-otot jaringan, ligamen-ligamen

Alat pengukur panggul : Pita meter, jangka panggul, pelvimeter klinis dengan periksa dalam, pelvimetris rongenologis.

b. Ukuran-ukuran panggul :

a) Distantia spinarum: jarak antara dua sias Spina Iliaka Anterior Superior (SIAS) 24-26 cm.

b) Distansia kristarum: jarak antara dua Krista ilika kanan dan kiri 28-30 cm.

c) Konjungata eksternal : jarak dari pertengahan simfisis ke lumbal lima 18- 20 cm.

d) Lingkaran panggul : jarak dari pertengahan simfisis ke kristarum kanan kemudian ke spinarum kanan diri kemudian ke kristarum kiri kemudiaan ke simfisis kembali 80-100 cm.

e) Konjugata diagonalis : jarak dari promontorium, ke sakrum hingga ke tepi bawah simfisis pubis 12,5 cm.

f) Konjungata vera : jarak antara promontorium ke simfisis 11 cm.

3) Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin, 96% bayi dilahirkan dengan presentasi kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari:

a. Janin

Tumbuh secara tidak normal ketika janin dan plasenta masih berada dalam uterus karena cacat genetik dan perilaku ibu yang buruk.

b. Plasenta

Plasenta berbentuk bulat atau lonjong, beratnya 500–600 gram, dan berdiameter 15-20 cm dengan ketebalan 2-3 cm.

c. Air ketuban

Cairan ketuban bertindak sebagai bantalan untuk melindungi janin dari bahaya eksternal karena membantu pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk menjaga stabilitas cairan ketuban, janin mengkonsumsi cairan ketuban ibu dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk urin. Akibatnya, jika ada kelebihan volume cairan ketuban, diproyeksikan bayi akan mengalami masalah pencernaan atau sistem septik. Dibedakan dengan buang air kecil yang tidak biasa.

4) Psikologis Ibu

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh variabel psikologis ibu. Otot-otot tubuh ibu yang stres, terutama otot-otot uterusnya, menjadi kejang, yang dapat membuat persalinan lebih menyakitkan dan mengganggu kemajuan persalinan (menjadi lama atau macet) (Walyani, 2018).

5) Penolong

Penolong ibu bersalin yaitu petugas kesehatan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menerapkan upaya pencegahan infeksi serta memiliki kesabaran dalam menghadapi klien.

6. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1) perubahan fisiologi kala I

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a. Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan kecepatan jantung meningkat 10%-15%

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan sering meningkat. peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, kardiac output dan kehilangan cairan.

c. perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg, rata-rata naik 15 mmhg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmhg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

d. Perubahan Suhu Tubuh

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

e. Perubahan denyut Jantung

Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

f. Pernapasan

Peningkatan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

g. Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin.

2) Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II yaitu: (Kusuma P & Pangestuti, 2022)

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh peregangan serviks, akibat dari dilatasi serviks. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi.

b. Perubahan Uterus

Dalam persalinaan Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala samapi di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva..

3) Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4) Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Pada kala empat adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir.ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut A.Maslow Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

1) Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok/utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan misalnya kebutuhan O₂,minum dan seks.

2) Kebutuhn rasa aman

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum,perlindungan terhindar dari penyakit.

3) Kebutuhan dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang dekat,ingin dicintai dan diterima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya.

4) Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai dan menghargai adanya respon dari orang lain,toleransi dalam hidup berdampingan.

5) Kebutuhan aktualiasi

Kebutuhan aktualisasi misalnya ingin diakui atau dipuja,ingin berhasil,ingin menonjol dan ingin lebih dari orang lain.

Menurut Sarwono (2016) 60 langkah asuhan persalinan normal

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum Menonjol
- d) Vulva membuka

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

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih

5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set,tanpa mengontaminasikan tabung suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
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 atas usaha ibu untuk meneran
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60

menit (1jam) untuk ibu multipara,merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan,jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

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

15.Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16.Membuka partus set

17.Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

18.Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan 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.

19.Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20.Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- 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

21.Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

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

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Menegndalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskuler
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara Intra Musculer di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekankan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum atau tidak

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan
 - 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 anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, temperatur dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
53. Menempatkan peralatan semua di dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memerikan ASI. menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf.

2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

ada masa nifas (puerperium) dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas dini berlangsung hingga 24 jam pertama pascalin dan masa nifas lanjut berlangsung sesudah 24 jam hingga 42 hari pascalin (Mahnsyur & Dahlan, 2018)

Menurut (Kusuma P & Pangestuti, 2022) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak diharuskan untuk ditahan telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

2) Puerperium Intermedia

Merupakan Pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerpurium

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

2. Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Kusuma P & Pangestuti, 2022) Perubahan fisiologi yang terjadi juga berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil.

Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1) Uterus

fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah. penurunan tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu, janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi lahir adalah sekitar 1000 gram, satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat dibanding primipara.

Tabel 2.4

TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

2) Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a. Lochea rubra , berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban dan mekonium, lanugo dan mekonium,selama 4 hari masa postpartum.
- b. Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan lendir,hari 4-7 postpartum.
- c. Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea alba, cairan putih mengandung leukosit,sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu.

3) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5,perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

4) Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur,sangat lunak,kendur dan terkulai,tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks,kadang-kadang dijumpai memar,laserasi dan odema,(Astuti, 2015).

5) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.Urine dalam jumlah yang besar dapat dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.Keadaan ini mengakibatkan diuresis.Ureter

yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2015).

6) Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Astuti (2015), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya ialah

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke-4 post partum, suhu badan kan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI.

b) Deyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d) Pernafasan

Respirasi/pernafasan umunya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut (Dewi Puspitaningrum, 2018) Periode masa nifas ialah waktu terjadinya stres, terutama pada ibu primipara. Masa nifas juga merupakan suatu perubahan besar bagi ibu dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran orangtua.

Periode masa nifas ini diungkapkan juga oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut :

1) Fase *Taking In*

Fase taking in adalah fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bias membuat keputusan

Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.

2) Fase *Taking Hold*

Fase Taking Hold berlangsung mulai dari hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain :

1. Ibu nifas sudah aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
3. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

Fase ini tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini terjadi setelah pada hari kesepuluh masa nifas sampai enam minggu postpartum. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut (Esti Handayani., 2021), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah :

a. Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energy yang dapat diperoleh dari sumber makanan dari gandum dan beras. Kebutuhan energy dari karbohidrat dalam masa nifas adalah 60-70% dari seluruh kebutuhan kalori total.

b. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

c. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

d. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

e. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

2. Defekasi

Selama persalinan, ibu mengonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya hemoroid. Ibu diharapkan sudah berhasil buang air besar maksimal pada hari ketiga setelah melahirkan.

3. Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu empat jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam.

4. Kebersihan diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK, mengganti pembalut minimal dua kali dalam sehari.

5. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

6. Seksualitas dan Keluarga Berencana

Seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan kontrasepsi. Ibu perlu mendapatkan informasi

mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Asuhan Kebidanan Masa Nifas menurut (Esti Handayani., 2021) sebagai berikut :

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk kalau terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas butuh dilakukan pengawasan secara umum menurut Walyani, 2015 yang bertujuan untuk:

- a) Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- b) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c) Melaksanakan skrining yang komperenshif.
- d) Memberi pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi dan gizi, KB, menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat.
- e) Memberikan pelayanan KB.

c. Asuhan yang Diberikan

Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Adapun jadwal kunjungan, waktu serta tujuan kunjungan pada ibu di masa nifas (Kemenkes, 2015), yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah perdarahan nifas terkait atonia uteri
		Temukan dan atasi sumber perdarahan tambahan.
		Konseling ibu atau anggota keluarga tentang cara menghentikan perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri dan rujuk mereka jika perdarahan berlanjut.
		Satu jam setelah berhasil menyelesaikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD),
		Kontak antara ibu dan bayi
		menjaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermia. Jika seorang profesional kesehatan membantu persalinan, dia harus tinggal bersama ibu dan bayi baru lahir selama dua jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan anak stabil.
		Pastikan uterus berkontraksi pada fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2	6 hari setelah persalinan	Periksa gejala demam, penyakit, atau pendarahan yang tidak biasa.
		Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda kesulitan pada payudaranya.
		Beri ibu nasihat tentang cara merawat tali pusar bayinya, menghangatkannya, dan merawatnya secara umum.
3	2 minggu setelah persalinan	Pastikan fundus di bawah umbilikus, kontraksi uterus teratur, tidak ada perdarahan abnormal, serta tidak berbau.
		Periksa gejala demam, penyakit, atau pendarahan yang tidak biasa.
		Pastikan ibu menerima hidrasi, nutrisi, serta istirahat yang cukup.
		Pastikan ibu menyusui dengan sukses dan tidak menunjukkan kesulitan.
		Beri ibu nasihat tentang cara merawat tali pusar bayinya, menghangatkannya, dan merawatnya secara umum.
4	6 minggu sesudah persalinan	Tanyakan apakah ada kesulitan yang sedang dialami ibu atau anak.
		Mendorong keluarga berencana dini dengan menawarkan konseling

d. Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama Social Distancing

1. Tanda bahaya pada masa nifas harus dipahami oleh ibu baru dan keluarganya (lihat Buku KIA). Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika ada indikator risiko atau bahaya.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas, yaitu :
 - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum ialah sebagai berikut : catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, putting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau. pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi,

hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks, dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti :

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang informasi tentang teknik menyusui

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

- a. Manajemen asuhan awal perineum
- b. Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- c. Mobilisasi di tempat tidur
- d. Diet
- e. Perawatan perineum
- f. Buang air kecil spontan/kateter
- g. Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
- h. Obat tidur kalau perlu
- i. Obat pencahar

j. Dan lain-lain

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum.

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana.

2.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Solehah et al., 2021)

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :(Solehah et al., 2021)

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama $\pm$ 160 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernapasan 30-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tampak sempurna.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.

- 10) Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun kedalam scrotum
 - 11) Rooting reflek,sucking refklek dan swallowing reflek baik
 - 12) Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
 - 13) Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium yang berwarna coklat kehitaman.
- Nilai 1-3 : Asfiksia Berat
- Nilai 4-6 : Asfiksia Sedang
- Nilai 7-10 : Asfiksia Ringan (Normal)

2. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru

Tanda-tanda bahaya bayi baru menurut (Beyer et al., 2019) ialah sebagai berikut :

- 1) Pernafasan (RR) : sulit/lebih dari 60 x/menit.
- 2) Kehangatan : terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ / lebih dingin $<36^{\circ}\text{C}$.
- 3) Warna : kuning (dalam waktu 24 jam pertama), biru/pucat, memar.
- 4) Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak gumoh/muntah.
- 5) Tali pusat : merah, oedem, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- 6) Infeksi : temperatur tubuh meningkat, merah, oedem, keluar cairan nanah, bau busuk, pernafasan sulit.
- 7) Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir/darah di tinja.
- 8) Aktivitas : menggigil/nangis tidak biasa, mudah tersinggung, lemah, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, halus, tidak dapat tenang, nangis terus-menerus.

Tabel 2.6
Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

imunisasi yang diamanatkan kepada seseorang sebagai anggota masyarakat untuk melindungi baik individu yang berkaitan maupun masyarakat setempat dari penyakit yang bisa dari dihindari dengan imunisasi. Vaksin reguler, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus semuanya masuk dalam program

3. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Jadwal kunjungan bayi baru lahir (Yulita & Juwita, 2019), yaitu:

a) Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)

Dalam waktu enam sampai empat puluh delapan jam setelah bayi lahir, layanan dapat diberikan untuk bayi yang dilahirkan di institusi medis sebelum bayi meninggalkan fasilitas. Menjaga suhu tubuh bayi, memeriksa bayi secara fisik, hanya menyusui, merawat tali pusar, memperingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi, memberikan vaksin HB-0, dan memberi tahu ibu tentang vaksin BCG semuanya diperlukan.

b) Kunjungan neonatus hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan antara hari ketiga dan ketujuh setelah bayi lahir. Tali pusar harus tetap bersih dan kering, dan indikasi peringatan seperti infeksi, penyakit kuning, diare, berat badan lahir rendah, dan masalah menyusui harus diwaspadai.

c) Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan antara hari kedelapan dan kedua puluh delapan setelah kelahiran bayi. Pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya, memberikan ASI dalam waktu dua minggu setelah bayi lahir (bayi harus diberi makan setidaknya sepuluh hingga lima belas kali per hari), menjaga temperatur tubuh bayi, serta konseling ASI eksklusif adalah semua hal yang harus dilakukan.

4. Perubahan Fisiologis BBL

Perubahan fisiologis pada BBL.(Yulita & Juwita, 2019)

1. Perubahan Pernapasan

Perubahan fisiologis paling awal dan harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Ketika dada bayi melewati jalan lahir, cairan akan terperas dari paru-paru melalui hidung dan mulut bayi. Setelah dada dilahirkan seluruhnya akan segera terjadi recoil toraks. Udara akan memasuki jalan nafas atas untuk mengganti cairan yang hilang di paru-paru. Pernafasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40 kali/ menit.

2. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskuler

Adaptasi pada system pernafasan yang organ utamanya adalah paru-paru sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi, yang organ utamanya adalah jantung. Perubahan sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pintas sirkulasi janin yang meliputi *foramen ovale*, *ductus arteriosus*, dan *ductus venosus*. Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru.

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi

100-200ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinanya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah banyak minum.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim glukoroinidase dari hepar memengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronat berkontribusi terhadap kejadian fisiologis pada bayi baru lahir.

5. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan system saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

6. Status Tidur dan Jaga

Bulan pertama kehidupan, bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Mengetahui dan memahami waktu tidur bayi dapat digunakan sebagai acuan dalam berkomunikasi atau melakukan tindakan pada bayi. Pada saat terjaga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan secara visual, kontak mata, member makan dan memeriksa bayi.

5. Pencegahan Infeksi Pada BBL

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi. Imunisasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan eksklusif. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*skin to skin contact*) Menjaga kebersihan pada saat

memotong dan merawat tali pusat Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi misalnya direbus Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalian

Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat Menghindari pembungkusan tali pusat Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat yang dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab

Pemberian tetes mata untuk profilaksis Pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan Pemberian vaksin hepatitis.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir ialah bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

1) Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut; adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR *score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, putting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pada saat menangis , perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki

dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

2) Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti :

Diagnosis : Bayi sering menangis,

Masalah : Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan: Memberi informasi tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.

- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua.
- e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- f. Berikan vit K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuscular.
- g. Lakukan perawatan tali pusat.
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.
- i. Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis B.
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

5) Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

6) Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

APGAR SCORE

Apgar score adalah suatu sistem skoring yang dipakai untuk memeriksa keadaan bayi yang baru lahir dan menilai responsnya terhadap resusitasi. Penilaian apgar score dilakukan dengan memeriksa warna kulit, denyut jantung, refleks terhadap stimulasi taktil, tonus otot, dan pernapasan. Ditemukan oleh Dr.

Virginia Apgar (1950).Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan :

Tabel 2.7
Apgar Scor

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki berada di posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Nilai 1-3 : Asfiksia Berat

Nilai 4-6 : Asfiksia Sedang

Nilai 7-10 : Asfiksia Ringan (Normal)

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencan

KB atau kontrasepsi adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pengajaran kelahiran.KB juga membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran interval diantara kelahiran.Sasaran dari program KB yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB,dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan yang bersifat sementara dan dapat juga permanen (Kusuma P & Pangestuti, 2022)

2. Metode Kontrasepsi

1. Metode pantang berkala (kalender)

Kb alamiah ada 3 yaitu MOB (*Metode ovulasi billing*), metode suhu basal dan metode pantang berkala (kalender).

a. Pengertian

Cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

b. Manfaat

Kontrasepsi sebagai alat mencegah kehamilan, sedangkan konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

c. Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, kontrasepsi, tidak memerlukan biaya, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

d. Keterbatasan

Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus masa tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, siklus menstruasi yang tidak teratur lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

2. Metode Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi sebagai pelindung dan alat mencegah penularan penyakit menular seksual.

a. Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

b. Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

c. Manfaat

Membantu mencegah HIV, AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

3. KB Hormonal (PIL kombinasi)

a. Profil

Efektif, harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius

sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI.

b. Macam-macam nama dagang alat kontrasepsi pil

Mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon) dan mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, microlut)

c. Cara kerja pil kombinasi

Mencegah pengeluaran hormone dari keempat hipofise (hormone LH) sehingga tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan pada endometrium, sehingga endometrium tidak siap untuk nidasi, menambah kepekatan lender serviks, sehingga sulit dilalui sperma

d. Keuntungan

Alat kontrasepsi yang sangat efektif bila mium secara teratur (tidak lupa), tidak mengganggu senggama, reversibilitas (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat.

e. Kerugian

Membosankan karena harus minum setiap hari, mual, pusing terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara, berat badan naik sedikit tetapi pada perempuan tertentu berat badan justru memiliki dampak positif. Tidak boleh diberikan pada ibu yang menyusui karena akan mengurangi produksi ASI.

4. Implan atau Susuk

a. Pengertian

Metode implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk norplant, 3 tahun

untuk jadena, indoplant atau implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel.

b. Jenis implan

Norplant terdiri 6 kapsul silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm berisi 36 mg levonorgestrel, implanon, tersiri satu batang putih lentuh, panjangnya 40mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg desogestrel, jedena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel.

c. Mekanisme kerja

Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk secret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi

d. Keuntungan

Tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, dan menurunkan angka kejadian endometriosis.

5. Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan salah satu jenis kontrasepsi suntik yang mengandung hormon progesteron, menurut (Handayani, 2017).

a. Mekanisme kerja

b. Menekan ovulasi

c. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga menjadi barrier terhadap spermatozoa

d. Membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi

e. Maybe mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

Keuntungan metode suntik : sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun awal penggunaan), cepat efektif (<24 jam) bila

dimulai pada hari ke 7 dari siklus menstruasi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu pemberian ASI.

Kerugian metode suntik

- a. Perubahan pola perdarahan menstruasi, perdarahan/bercak tidak berurutan awal pada sebagian besar wanita.
- b. Penambahan BB (± 2 kg) .
- c. Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap tiga bulan/dua bulan.
- d. Pemulihan kesuburan dapat tertunda selama 7-9 week (secara rata-rata) sesudah penghentian.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

1. Konseling Kontrasepsi

Kpnselong atau bisa di sebut juga dengan komunikasi merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlibat di dalam komunikasi. Konseling juga merupakan unsur penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan dalam pemakaian KB.

2. Tujuan Konseling Kontrasepsi.

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- b. Memilih metode KB yang diyakini
- c. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- d. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- e. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

3. Prinsip konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent (persetujuan dari klien).

4. Hak klien

Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

1. Terjaga harga diri dan martabatnya
2. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
3. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan
4. Dilaksanakan.
5. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
6. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan
7. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

1. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap jenis kontrasepsi.

5. J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. KU: Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, MOP, MOW dan sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain:

1. Mengumpulkan Data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus

menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.

- d. Riwayat obstetric Para (P) Abortus (Ab) Anak hidup (Ah) meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
 - e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
 - f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
 - g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
 - h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas.
 - i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.
2. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah

potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

3. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

4. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut:apabila ibu adalah akseptor KB pil,maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil,anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

5. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

6. Evaluasi

- a. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan kemungkinan sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam

situasi klinik.

- b. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- c. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- d. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- e. Riwayat obstetric Para (P) Abortus (Ab) Anak hidup (Ah) meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- f. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- g. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- h. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan.