

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. (Pendidikan Kesehatan et al., 2022)

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda – Tanda Tidak Pasti (Subjective Sign And Symptoms Of Pregnancy) sebagai berikut (Retnaningtyas, 2021):

a. Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Wanita hamil umumnya tidak dapat haid lagi, penting diketahui hari pertama haid yang terakhir (HPHT) supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan perkiraan persalinan.

b. Morning sickness

Nausea (mual) terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, kadang disertai emesis (muntah) sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini fisiologik. 50 % wanita hamil mengalami nausea dan emesis antara 4-14 minggu setelah pembuahan, hal ini karena meningkatnya level Hcg dan estrogen dalam darah.

c. Mengidam (Meningingkan makanan tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan- bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Mammae menjadi tegang dan membesar (Mastodinia)

Sejak 3-4 minggu kehamilan payudara menjadi tegang dan membesar, ini karena estrogen dan progesteron merangsang duktuli dan alveoli di mammae.

e. Sering kencing

Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda- tanda infeksi, nyeri) meningkat terjadi antara kehamilan 8- 14 minggu. Hal ini terjadi karena :

- 1) Meningkatnya volume darah
- 2) Meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glumerulus sehingga meningkatkan produksi urine
- 3) Kandung kemih tertekan uterus yang membesar.

f. Quickening

Ketika wanita hamil merasakan isyarat gerakan janin pertama kali disebut Quickening. Pada multigravida terjadi sejak kehamilan 16 minggu, primigravida sejak kehamilan 18 – 20 minggu.

g. Perubahan suhu basal

Sesudah ovulasi suhu tetap tinggi antara $37,2 - 37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda adanya kehamilan. Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda terjadinya kehamilan.

h. Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

i. Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

j. Perubahan pada mukosa vagina

Selama kehamilan mukosa vagina tampak gelap kebiruan atau merah keunguan, keadaan ini disebut tanda Chadwick.

k. Perubahan Pada Kulit

Chloasma gravidarum : setelah kehamilan 16 minggu kulit didaerah muka menjadi gelap dan menjadi semakin gelap bila terkena sinar matahari. Linea nigra : warna puting susu dan linea alba menjadi gelap akibat adanya rangsangan oleh melanophore akibat peningkatan kadar MSH-melanocyte stimulating hormon. Striae gravidarum: striae pada payudara dan abdomen akibat separasi jaringan kolagen yang terlihat sebagai jaringan parut iregular.

l. Leukorea (keputihan)

Peningkatan sekresi vaginal yang disebabkan oleh efek stimulasi hormone padakelenjar dan peningkatan suplai darah ke pelvic terjadi amat dini pada kehamilan .

m. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuk globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20.

2. Tanda Kemungkinan /Objective (Probable) Sign Of Pregnancy

a. Hiperpigmentasi Kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasme gravidarum, ini karena pengaruh dari hormon corticosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

b. Perubahan payudara / keluar kolosterum

Sejak kehamilan 8-12 minggu, peningkatan ukuran dan pigmentasi pada puting, areola dan kelenjar Montgomeri tampak jelas. Sejak usia kehamilan 16 minggu kolosterum dapat dikeluarkan.

c. Pembesaran uterus dan perut

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

d. Perubahan Organ Pelvic

a) Tanda Hegar

Dimulai pada kehamilan 6-12 minggu. Isthmus uteri mengadakan hipertropi. Hipertropi istmus membuat istmus menjadi panjang dan lunak.

b) Tanda Chadwicks/ Jacquemier

Sejak kehamilan 8 minggu, warna merah kebiru- biruan pada membrane mukosa serviks, vagina dan vulva karena meningkatnya vaskularisasi karena pengaruh estrogen.

c) Tanda Goodlell (melunaknya serviks)

Pada wanita tidak hamil seperti konsistensi hidung, pada wanita hamil seperti konsistensi bibir.

d) Tanda Piskacek

Pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama.

e) Tanda Kontraksi Braxton Hicks

Pada keadaan uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri, tanda Braxton Hicks tidak ditemukan. Sejak kehamilan 20 minggu kontraksi dapat dirasakan dengan palpasi abdominal.

f) HCG Positif

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari. Urine pertama dicampur serum antibody, jika tidak terjadi aglutinasi berarti reaksi positif hamil, jika terjadi aglutinasi berarti reaksi tidak hamil.

g) Teraba Balotemen

Pada kehamilan 16 – 20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).

3. Tanda Pasti

a. Denyut Jantung Janin Positif

Denyut jantung janin terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan fetal elektro cardiograf, terdengar pada kehamilan 18-20 minggu dengan menggunakan stetoskop Laenec.

b. Teraba Bagian Janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan \pm 24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

c. Teraba Gerakan Janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16.

d. Dengan Rontgen

Tampak kerangka janin \pm 15 minggu kehamilan, cara ini berbahaya karena dampak radiasi, cara ini dapat digunakan jika ada indikasi kematian janin.

e. Dengan USG

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu, panjang janin (crown- rump) dan diameter biparetalis, hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin.

f. Fetoskopi

Pemeriksaan ini memberikan gambaran tentang si bayi dan plasenta abnormalitas dan masalah dapat dideteksi.

C. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Mulai dari trimester I, sampai dengan trimester III kehamilan. (Retnaningtyas, 2021)

1. Sistem Reproduksi

a. Trimester I

1) Uterus

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot sementara produksi meosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar.

2) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu

b. Trimester II

1) Uterus

Posisi rahim antara lain :

- a) Pada empat bulan kehamilan, rahim tetap berada pada rongga pelvis.
- b) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
- c) Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

2) Serviks

Serviks bertambah dan menjadi lunak (soft) yang di sebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoserfikal membesar dan mengeluarkan cairan mukus.

3) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuk nya plasenta yang mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm).

4) Vagina dan vulva

Terjadi peningkatan vaskularisasi vagina dan peningkatan sensitifitas yang menyolok,serta meningkatkan libido.

c. Trimester III

1) Uterus

Pada trimester III , istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis).

2) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

3) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

4) Vagina dan Vulva

Akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

2. Payudara

a. Trimester I

Payudara (mamae) akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesterone menambah selsel asinus pada mammae.

b. Trimester II

Kolostrum mulai muncul, warnanya bening kekuning-kuningan. Pertumbuhan payudara pun lebih besar lagi karena diperngaruhi oleh kelenjar mammae, dan berakhir pada usia kehamilan 20 minggu.

c. Trimester III

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit.

3. Sistem Endokrin

a. Trimester I

Perubahan besar pada system endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pasca partum (nifas).

1) Estrogen

Produksi estrogen plaseenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

2) Progesteron

Produksi progesterone bahkan lebih banyak dibandingkan estrogen. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari. Progesterone menyebabkan tonus otot polos menurun dan juga diuresis.

3) Human chorionic gonadotropin (HCG)

Hormone ini dapat terdeteksi beberapa hari setelah perubahan dan merupakan dasar tes kehamilan. Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi.

4) Human placental lactogen (HPL)

Hormone ini diproduksi terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Efeknya mirip dengan hormone pertumbuhan, bersifat diabetogenik sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

5) Pituitary Gonadotropin

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh estrogen dan progesterone plasenta.

6) Prolaktin

Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen. Sekresi air susu sendiri dihambat oleh estrogen ditingkat target organ.

- 7) Growth hormone (STH)
Produksinya sangat rendah karena mungkin ditekan HPL.
 - 8) TSH, ACTH, dan MSH
Hormone-hormon ini tidak banyak dipengaruhi oleh kehamilan.
 - 9) Titoksin
Kelenjar tiroid mengalami hipertropi dan produksi T4 meningkat. Sebagai akibat tingginya estrogen, dan juga merupakan akibat hyperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularisasi. Titoksin mengatur metabolisme.
 - 10) Aldosteron, Renin dan angiotensin
Hormone ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intravaskuler.
 - 11) Insulin
Produksi insulin meningkat sebagai akibat estrogen, progesterone dan HPL.
 - 12) Parathormon
Hormone ini relative tidak dipengaruhi oleh kehamilan.
- b. Trimester II
- Adanya peningkatan hormon estrogen dan progesterone serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH. Ovum tidak terbentuk tetapi estrogen & progesteron yang terbentuk. Ovulasi akan terjadi peningkatan sampai kadar relatif rendah.
- 1) Sekresi hipofisis, kelenjar hipofisis anterior membesar sedikitnya 50% selama kehamilan & meningkat kortikotropin tirotropin & prolaktin.
 - 2) Sekresi kortikosteroid, meningkat selama kehamilan untuk membantu mobilisasi asam amino dari jaringan ibu sehingga dapat dipakai untuk sintesis jaringan janin.
 - 3) Sekresi kelenjar tiroid, membesar sekitar 50% dan meningkat produksi tiroksin yang sesuai dengan Pembesaran tersebut.

- 4) Sekresi kelejar paratiroid, membesar selama kehamilan terjadi bila ibu mengalami defisiensi Ca / kalsium dalam makanannya. Karna janin akan menggunakan Ca ibu untuk pembentukan tulangnya sendiri.
- 5) Sekresi relaksin oleh ovarium. Diragukan fungsinya karna mempunyai efek perlunakan servik ibu hamil pada saat persalinan dan penghambatan motilitas uterus.

c. Trimester III

Hormon Somatomamotropin, esterogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

4. Sistem Kekebalan

a. Trimester I

Peningkatan PH vagina menyebabkan wanita hamil rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah.

b. Trimester II

Janin sebenarnya merupakan benda asing bagi ibunya karena hasil pertemuan dua gamet yang berlainan. Imunologi dalam janin kebanyakan dari ibu ke janin sekitar 16 mg kehamilan dan terus meningkat ketika kehamilan bertambah, tetapi sebagian besar lagi diterima janin selama empat minggu terakhir kehamilan.

c. Trimester III

Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir.

5. Sistem Perkemihan

a. Trimester I

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal

meningkat pada kehamilan, ibu akan merasa lebih sering ingin buang air kecil.

b. Trimester II

Kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester 2, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

c. Trimester III

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

D. Perubahan Psikologis Kehamilan

Menurut (Retnaningtyas, 2021) Perubahan Psikologis kehamilan pada ibu hamil Trimester I, II dan III.

1. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester I

Kehamilan trimester I merupakan periode adaptasi. Respon yang muncul pada periode ini adalah sebagai berikut :

a. Ketidakyakinan/Ketidakpastian

Fase ini, seorang wanita akan mengobservasi seluruh bagian tubuhnya untuk memastikan perubahan yang mengindikasikan tanda-tanda kehamilan, merundingkan kepada keluarga dan memvalidasi kehamilan tersebut dengan menggunakan tes kehamilan.

b. Ambivalen

Ambivalen merupakan respon normal individu ketika akan memasuki suatu peran baru. Beberapa wanita merasa bahwa ini tidak nyata dan bukanlah saat yang tepat untuk hamil, walaupun ini telah direncanakan atau diidamkan.

c. Fokus Pada Diri Sendiri

Perubahan fisik dan meningkatnya hormon akan menyebabkan emosi menjadi labil. Perubahan hormonal merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan.

d. Perubahan Seksual

Selama trimester I, seringkali keinginan seksual wanita menurun. Ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika wanita tersebut sebelumnya pernah mengalami keguguran.

2. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester Kedua

Kehamilan trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester kedua adalah sebagai berikut :

a. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda diantaranya uterus yang membesar dengan cepat dan dapat dirasakan jika di palpasi di daerah abdomen, naiknya berat badan, serta payudara yang mulai membesar.

b. Janin Sebagai Fokus Utama

Pada tahap ini, janin sudah menjadi fokus utama dari ibu. Ibu mulai memperhatikan kesehatan dari janin. Ibu menjadi tertarik akan informasi tentang diet dan perkembangan fetal. Pada trimester II.

c. Citra Tubuh

Pada awal kehamilan, citra tubuh terlihat positif, namun seiring perkembangan kehamilan pencitraan terhadap tubuhnya akan berubah menjadi lebih negatif. Perasaan ini hanya bersifat sementara dan tidak akan mempengaruhi persepsi tentang diri mereka secara permanen.

d. Perubahan Seksual

Pada trimester II, terjadi peningkatan sensitifitas dari labia dan klitoris, serta peningkatan lubrikasi vaginal sebagai hasil dari vasokongesti pelvis. Orgasme terjadi dengan frekuensi yang lebih banyak dan dengan intensitas yang lebih besar.

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester Ketiga

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi.

4. Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil

Setiap ibu yang mengalami kehamilan pasti ada perubahan perilaku pada si ibu ini semua di perngaruhi oleh perubahan hormonal.

a. Cenderung Malas

Para suami perlu memahami bahwa kemalasan ini bukan timbul begitu saja, melainkan pengaruh perubahan hormonal yang sedang dialami istrinya. “Jadi tidak ada salahnya bila suami menggantikan peran istri untuk beberapa waktu.

b. Lebih Sensitif

Biasanya, wanita yang hamil juga berubah jadi lebih sensitif. Sedikit-sedikit tersinggung lalu marah. Apa pun perilaku ibu hamil yang dianggap kurang menyenangkan, hadapi saja dengan santai. Ingatlah bahwa dampak perubahan psikis ini nantinya bakal hilang.

c. Minta Perhatian Lebih

Perilaku lain yang kerap “mengganggu” adalah istri tiba-tiba lebih manja dan selalu ingin diperhatikan. Meskipun baru pulang kerja dan sangat letih, usahakan untuk menanyakan keadaannya saat itu.

d. Mudah Cemburu

Tidak jarang, sifat cemburu istri terhadap suami pun muncul tanpa alasan. Mungkin, selain perubahan hormonal, istri pun mulai tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberikan pendidikan. (rukiah,2018)

2. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Standar pemeriksaan kehamilan 10T terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan ibu hamil merupakan salah satu dari beberapa pemeriksaan yang dilakukan dalam antenatal, terutama pada pertemuan pertama.

2) Periksa tekanan darah

Hasil bacaan tekanan darah normal berada di angka 110/80 hingga 140/90 mmHg. Apabila bacaan tekanan darah ibu lebih tinggi daripada batas atas, ibu berisiko mengalami gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia.

3) Periksa tinggi fundus uteri (puncak rahim)

Tinggi puncak rahim dalam cm seharusnya berbanding lurus dengan usia kehamilan. Ukuran puncak rahim dianggap normal apabila sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi perbedaan ukuran 1-2 cm. Jika pengukuran puncak rahim menunjukkan perbedaan lebih kecil 2 cm dari usia kehamilan, risiko gangguan pertumbuhan janin meningkat.

4) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Sebelum imunisasi tetanus toksoid, ibu harus terlebih dahulu menjalani skrining. Imunisasi tetanus toksoid cukup efektif jika dilakukan minimal dua kali dengan jarak antar imunisasi empat minggu.

5) Minum tablet zat besi

Bidan akan meresepkan zat besi untuk ibu konsumsi setiap hari selama kehamilan. Jangan mengonsumsi tablet zat besi ini bersama dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapan zat besi ke dalam tubuh.

6) Tetapkan status gizi

Untuk mendeteksi kekurangan gizi saat hamil sejak dini, bidan akan melakukan pengukuran status gizi. Risiko si Kecil lahir dengan berat badan rendah meningkat apabila ibu kekurangan gizi saat hamil.

7) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium tersebut meliputi setidaknya pemeriksaan golongan darah dan rhesus, pemeriksaan kadar hemoglobin, tes HiV dan penyakit menular seksual lainnya, serta *rapid test* untuk malaria.

8) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan denyut jantung biasanya dilakukan saat usia kehamilan memasuki 16 minggu. Tujuan dari pemeriksaan janin dan denyut jantung janin adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh infeksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan hipoksia.

9) Tatalaksana kasus

Ketika menjalani antenatal care, ibu berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memadai. Apabila hasil tes menunjukkan bahwa kehamilan ibu berisiko tinggi, pihak rumah sakit akan menawarkan kepada ibu untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10) Temu wicara persiapan rujukan

Setiap kali kunjungan antenatal, ibu berhak untuk berkonsultasi kepada pihak petugas kesehatan. Temu wicara ini dapat membantu ibu menentukan perencanaan kehamilan, pencegahan komplikasi kehamilan, dan persalinan.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar (K & Cholifah, 2019).

B. Sebab – Sebab Mulainya Persalihan

Menurut (K & Cholifah, 2019) sebab-sebab mulainya persalinan sebagai berikut :

1. Penurunan kadar progesterone

Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2. Teori Keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

3. Teori Oksitosin Interna

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

5. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

6. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan.

C. Tahapan Persalinan

Menurut (Utami & Fitriahadi, 2019) Tahapan Persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kala I (Pembukaan)

Pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm,
- b. Fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.
Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :
 - 1) Fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm;
 - 2) Fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan
 - 3) Fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Dimulai segera 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)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

D. Tanda – Tanda Persalinan

1. Kontraksi (His)

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan

kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk menghadapi persalinan (Yulizawati et al., 2019)

2. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Yulizawati et al., 2019).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan (Yulizawati et al., 2019).

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi

janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati et al., 2019).

2. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati et al., 2019).

3. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati et al., 2019).

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati et al., 2019).

5. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat (Yulizawati et al., 2019).

F. Mekanisme Persalinan

Menurut (Yulizawati et al., 2019) mekanisme persalinan adalah sebagai berikut :

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitis.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitis.

2. Penurunan kepala

- 1) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- 2) Kekuatan yang mendukung yaitu :
 - a) Tekanan cairan amnion
 - b) Tekanan langsung fundus ada bokong
 - c) Kontraksi otot-otot abdomen
 - d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubunubun besar.

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis.
- 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu :
 - a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
 - b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

6. Rotasi luar (Putaran Paksi Luar)

- 1) Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

G. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Kala I, II, III, dan IV

1. Perubahan Fisiologi Kala I

Menurut (Utami & Fitriahadi, 2019) Perubahan Fisiologi sebagai berikut :

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e. Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus selalu dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat 43 penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi uri selama melahirkan.

g. Perubahan gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.

h. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan terlalu banyak darah selama persalinan.

i. Kontraksi uterus

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

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak

otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri.

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

l. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

n. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terjadi dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari eksturksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

o. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus,

dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

2. Perubahan Psikologis Kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah (Utami & Fitriahadi, 2019) :

- a. Perasaan tidak enak.
- b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya.
- h. Ibu Merasa Cemas

3. Perubahan Fisiologi Kala II

a. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) 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 dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks 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 sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva

e. Perubahan Fisik Lain yang Mengalami Perubahan

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira 1-21 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus.

2) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

3) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

4) Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu di

anggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0.5-16°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

5) Perubahan Denyut Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

6) Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

7) Perubahan pada Ginjal

Peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

8) Perubahan pada Saluran Cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

9) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 12 g/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

4. Perubahan Psikologis Kala II

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang di terima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga.

5. Perubahan Fisiologi Kala III

Dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri, dengan durasi 15-30 menit. Tempat plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral, sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Bila terletak disegmen bawah rahim disebut placenta previa.

6. Perubahan Psikologi Kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega dan bangga akan diirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta

7. Perubahan Fisiologis Kala IV

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. Adapun perubahan fisiologis pada kala IV yaitu :

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kardis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan

mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

3) Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk cincin.

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

5) Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rigae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

6) Pengeluaran ASI

Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga miopetel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut let down refleksi.

8. Perubahan Psikologi Pada Kala IV

Beberapa perubahan psikologi ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain :

- 1) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- 2) Disarankan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan.
- 3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya
- 4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya

H. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Yulizawati et al., 2019)

1. Tujuan utama penggunaan partograf :
 - 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
 - 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama
2. Partograf harus digunakan :
 - 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
 - 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
 - 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.
3. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf :
 - 1) DJJ tiap 30 menit
 - 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
 - 3) Nadi tiap 30 menit
 - 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - 7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.
4. Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus :
 - 1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
 - 2) Perdarahan antepartum
 - 3) Preeklamsi – eklamsi
 - 4) Persalinan prematur
 - 5) Bekas sectio sesarea
 - 6) Kehamilan ganda

- 7) Kelainan letak janin
 - 8) Fetal distress
 - 9) Dugaan distosia karena panggul sempit
 - 10) Kehamilan dengan hidramnion
 - 11) Ketuban pecah dini
 - 12) Persalinan dengan induksi
5. Kala Persalinan I
- a) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
 - b) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
 - c) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil
6. Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :
- 1) Denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 3) Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
 - 5) Penurunan: setiap 4 jam
 - 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
 - 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam
7. Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :
- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - 2) Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

a) DJJ Menilai dan mencatat

Denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya :

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi). Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan :

x : Tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpsi

x : Tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan

x : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

x : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

a) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

b) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

c) Jam dan Waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak : 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4) Kontraksi Uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda \updownarrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah

- a) Data atau informasi umum
- b) Kala I
- c) Kala II
- d) Kala III
- e) Kala IV
- f) Bayi baru lahir

9) Diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
 - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
 - 3) Perineum menonjol
 - 4) Vulva dan vagina serta sfingter anal terbuka.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin(DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2) Mendukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya(tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - 6) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - 7) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit(2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - 10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

A. Lahirnya Kepala

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 satu tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
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:
 - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - 2) 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.

B. Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah 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 atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan

lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas(anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya(bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 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.

VIII. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengasporasinya terlebih dahulu.

IX. Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem tali pusat.
35. Meletakkan satu tanagn diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas 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 menekan 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 berikut mulai.
 - 1) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

X. Mengeluarkan Plasenta

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

- d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 1) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

XI. Pemijatan Uterus

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

XII. Menilai Perdarahan

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

XIII. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang terus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkannya kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 1. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 3. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 4. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 5. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
- 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

XIV. Kebersihan dan Keamanan

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

XV. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf(halaman depan dan belakang)

2.3. Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu

melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Azizah & Rafhani, 2019)

B. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut (Azizah & Rafhani, 2019) :

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

C. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut (Azizah & Rafhani, 2019) :

1. 6-8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2. 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
 3. 2 minggu

Setelah persalinan Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
 4. 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

D. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Menurut (Azizah & Rafhani, 2019) perubahan fisiologi pada ibu nifas sebagai berikut :

1. Uterus
 - a. Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

 - 1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- 3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- 4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- 5) Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b. Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

d. Perubahan Pada Serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

e. Lokhea

Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran

lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

1) Lokhea rubra/merah (kruenta)

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokhea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokhea alba

Lokhea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan.

3. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk

pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. (Azizah & Rafhani, 2019).

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas keadaan normal (Azizah & Rafhani, 2019).

3) Pengosongan usus

Pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh (Azizah & Rafhani, 2019).

E. Proses Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

1. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut (Azizah & Rafhani, 2019) :

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain :

a) Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya.

b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ibu akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ibu harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa.

c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.

Walaupun bukan kelahiran anak berikutnya bukan pengalaman pertama, namun kebutuhan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak yang pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinan yang lalu.

d) Pengaruh budaya

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit lebih banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini,

apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut pada lingkungan ibu.

2. Postpartum Blues

Postpartum Blues atau yang sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala – gejala berikut (Azizah & Rafhani, 2019) :

- 1) Reaksi depresi/sedih/disforia
- 2) Sering menangis
- 3) Mudah tersinggung
- 4) Cemas
- 5) Labilitas perasaan
- 6) Cenderung menyalahkan diri sendiri
- 7) Gangguan tidar dan nafsu makan
- 8) Kelelahan
- 9) Mudah sedih
- 10) Cepat marah
- 11) Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira
- 12) Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya
- 13) Perasaan bersalah
- 14) Pelupa

Puncak dari postpartum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Namun stres dan riwayat depresi dapat mempengaruhi kejadian postpartum blues terus menjadi depresi besar, oleh karena itu kejadian postpartum blues harus segera ditindaklanjuti.

Penyebab timbulnya postpartum blues sebagai berikut :

- 1) Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolactin, serta estriol yang terlalu rendah.
- 2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan, misalnya rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara

- 3) Ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan-perubahan yang terjadi
- 4) Faktor umur dan jumlah anak
- 5) Pengalaman dan proses kehamilan dan persalinannya
- 6) Latar belakang sikososial wanita tersebut misalnya, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut
- 7) Dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua, dan keluarga
- 8) Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya: karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya
- 9) Kelelahan pasca bersalin
- 10) Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut
- 11) Rasa memiliki bayinya terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya
- 12) Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya

Beberapa cara mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut :

- 1) Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
- 2) Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
- 3) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
- 4) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yang baik
- 5) Cukup istirahat
- 6) Menghindari perubahan hidup yang drastis
- 7) Berolahraga ringan
- 8) Berikan dukungan dari keluarga, suami, atau saudara
- 9) Konsultasikan kepada tenaga kesehatan atau orang yang professional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan

3. Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)

Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) yaitu kuesioner dengan validitas yang telah teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pasca bersalin (Azizah & Rafhani, 2019).

4. Kesedihan Dan Duka Cita/Depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya (Azizah & Rafhani, 2019).

Beberapa gejala-gejala depresi berat adalah sebagai berikut :

- 1) Perubahan pada mood
- 2) Gangguan pada pola tidur dan pola makan
- 3) Perubahan mental dan libido
- 4) Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.

Berikut ini adalah penatalaksanaan depresi berat :

- 1) Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- 2) Terapi psikologis dari psikiater
- 3) Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan (perlu diperhatikan pemberian anti depresan pada wanita hamil dan menyusui)
- 4) Jangan ditinggal sendirian di rumah
- 5) Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit

Tahap duka cita dibagi menjadi tiga yakni :

1) Tahap Syok

Perilaku meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, marah, jengkel, ketakutan, kecemasan, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesedihan, isolasi, mati rasa, menangis, introversi (memikirkan dirinya sendiri), tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, bermusuhan, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, dan kurang konsentrasi.

2) Tahap penderitaan (fase realitas)

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya penyesuaian terhadap realitas yang harus ibu lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya, orang yang berduka akan menyesuaikan diri dengan lingkungannya tanpa kehadiran orang yang disayanginya.

3) Tahap resolusi (fase menentukan hubungan yang bermakna)

Selama periode ini, orang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet, dan individu kembali kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berhasil karena adanya penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang lebih bermakna.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah (Sutanto, 2021).

Tabel 2. 1

Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit. e. Memastikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami. b. Memberikan konseling KB secara dini. c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahan membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera di rujuk. d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS. e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik. f. Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan. g. Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan h. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke RS.
---------	-----------------------------	--

Sumber : (Sutanto, 2021)

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (Solehah et al., 2021)

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Solehah et al., 2021) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2.50-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
6. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Bayi lahir langsung menangis kuat.
12. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
14. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
17. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya :

- a) Refleksi Glabella : Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b) Refleksi Hisap : Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.
- c) Refleksi Mencari (rooting) : Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleksi Genggam (palmar grasp) : Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e) Refleksi Babynski : Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.
- f) Refleksi Moro : Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleksi Ekstrusi : Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h) Refleksi Tonik Leher (Fencing) : Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bonding antara ibu dan bayi, menjaga pernafasan tetap stabil, dan melakukan perawatan pada mata bayi (Febrianti & Aslina, 2019)

2. Perawatan Segera BBL

- a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan

untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

b. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

1) Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

3) Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

b) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

7) Jangan segera memandikan bayi baru lahir

Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir

c. Resusitasi neonatus

Melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi.

d. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

e. Melakukan perawatan tali pusat dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusat, dan menjaga kebersihan tali pusat

f. Profilaksis mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitas. Konjungtivitas pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis.

g. Pemberian vitamin K

h. Pengukuran berat badan panjang badan bayi.

3. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat 18 terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang 19 temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

d. Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Asuhan Kunjungan Neonatus

Waktu kunjungan neonatal yaitu :

- 1) KN 1 : Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
- 2) KN 2 : Pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
- 3) KN 3 : Pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

Dalam melakukan kunjungan neonatus banyak hal yang harus dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan khususnya bidan, seperti melakukan identifikasi pada bayi, melakukan perawatan tali pusat dan perawatan mata, serta pemberian vitamin K.

Tanda bahaya pada bayi, adalah :sesak nafas

- 1) frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit
- 2) bayi malas minum
- 3) kejang
- 4) perut kembung
- 5) tangisan merintih
- 6) kulit bayi berwarna sangat kuning
- 7) panas atau suhu bayi rendah

- 8) bayi kurang aktif
- 9) berat badan bayi rendah (1500-2500 gram)

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al., 2018).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengan dalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan 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, keluarga sejahtera (Matahari et al., 2018)

C. Ruang Lingkup Program Kb

Ruang lingkup program KB, meliputi (Matahari et al., 2018) :

- a. Komunikasi informasi dan edukasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan infertilitas
- d. Pendidikan seks
- e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- f. Konsultasi genetik

D. Manfaat Usaha Kb

Dipandang Dari Segi Kesehatan Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Matahari et al., 2018).

E. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Adapun jenis – jenis akseptor KB, yaitu (Matahari et al., 2018) :

1. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut– turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor KB Baru

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

4. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

F. Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi (Matahari et al., 2018) :

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan

Kehamilan Periode usia istri antara 20 – 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Adapun syarat – syarat kontrasepsi, yaitu :

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) Efek samping yang merugikan tidak ada.
- 3) Kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- 6) Cara penggunaannya sederhana
- 7) Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

G. Mutu Pelayanan Kb

Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain (Matahari et al., 2018):

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

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program Keluarga Berencana diperlukan petugas terlatih yang :

- 1) Mampu memberikan informasi kepada klien dengan sabar, penuh pengertian, dan peka

- 2) Mempunyai pengetahuan, sikap positif, dan ketrampilan teknis untuk member pelayanan dalam bidang kesehatan reproduksi
- 3) Memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan
- 4) Mempunyai kemampuan mengenal masalah
- 5) Mempunyai kemampuan mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi masalah tersebut, termasuk kapan dan kemana merujuk jika diperlukan
- 6) Mempunyai kemampuan penilaian klinis yang baik
- 7) Mempunyai kemampuan memberi saran-saran untuk perbaikan program
- 8) Mempunyai pemantauan dan supervisi berkala
- 9) Pelayanan program Keluarga Berencana yang bermutu
- 10) Pelatihan staf dalam bidang konseling, pemberian informasi dan ketrampilan teknis
- 11) Informasi yang lengkap dan akurat untuk klien agar mereka dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang akan digunakan
- 12) Suasana lingkungan kerja di fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu, khususnya dalam kemampuan teknis dan interaksi interpersonal antara petugas dan klien
- 13) Petugas dan klien mempunyai visi yang sama tentang pelayanan yang bermutu

H. Jenis Metode Kontrasepsi

1. Jenis-jenis metode KB secara hormonal sebagai berikut (Matahari et al., 2018) :
 - 1) Pil KB Kombinasi
 - 2) Pil Hormon Progestin
 - 3) KB Suntik Kombinasi
 - 4) Suntikan Progestin
 - 5) IMPLAN

2. Jenis-jenis KB non-hormonal sebagai berikut (Matahari et al., 2018) :
 - 1) Tubektomi
 - 2) Vasektomi
 - 3) Kondom
 - 4) Senggama Terputus (Coitus Interruptus)
 - 5) Lactational Amenorrhea Method
 - 6) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - 7) AKDR dengan Progestin

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (attitude change) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik (Matahari et al., 2018).

2. Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal (Matahari et al., 2018) :

- 1) Menyampaikan infoasi dari pilihan pola reproduksi.
- 2) Memilih metode KB yang diyakini.
- 3) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- 4) Memulai dan melanjutkan KB.
- 5) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- 6) Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- 7) Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- 8) Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

- 9) Meningkatkan penerimaan
- 10) Menjamin pilihan yang cocok
- 11) Menjamin penggunaan cara yang efektif
- 12) Menjamin kelangsungan yang lama.

3. Manfaat Konseling

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB (Matahari et al., 2018) Adapun keuntungannya adalah :

- 1) Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- 3) Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif
- 4) Membangun rasa saling percaya.
- 5) Menghormati hak klien dan petugas.
- 6) Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- 7) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

4. Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi : percaya diri, Tidak memaksa, Informed consent (ada persetujuan dari klien) ; Hak klien, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi :

- 1) Pengajaran
- 2) Nasehat dan bimbingan
- 3) Pengambilan tindakan langsung
- 4) Pengelolaan
- 5) Konseling

5. Hak Klien

Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. 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 dilaksanakan.
- 4) Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- 5) Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

6. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan Perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

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

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 dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HiV/ AiDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

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

U: Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.