

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan bukanlah sebuah proses patologis melainkan proses alamiah (normal), tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut, dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Berdasarkan hal tersebut kehamilan didefinisikan sebagaimana berikut.

1. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari 40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari.
2. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pertemuan antara sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya berada di tuba fallopi. Setelah itu terjadilah proses konsepsi dan proses nidasi, kemudian terjadi implantasi pada bagian dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi mulai hari keenam sampai dengan hari ketujuh setelah konsepsi (Asiva, 2015).

Menurut kebidanan ginekologi internasional yang diberi makan, kehamilan didefinisikan sebagai institusi atau pengikatan sel sperma dan telur, dan berlanjut dengan NOH dan transplantasi. Saat menghitung pembuahan sampai kelahiran bayi, kehamilan normal setelah kalender internasional memakan waktu 40 minggu atau 10 atau 9 bulan. Oleh karena itu, kita dapat menarik kesimpulan bahwa kehamilan adalah pertemuan antara telur dan sperma di dalam atau di luar rahim, diakhiri dengan plasenta dan output plasenta yang melewati saluran kelahiran. Definisi kehamilan dimulai dari konsepsi hingga kelahiran janin, dengan waktu/ lama kehamilan normal adalah mulai dari 280 hari sampai dengan 40 minggu atau 9 bulan atau 7 hari, yang mulai dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan dimulai 280 hari 40 minggu hingga 300 hari 43 minggu

setelah ovulasi Departemen Kehamilan dapat dibagi menjadi tiga tahap kehamilan, dimulai dengan konsep hingga tiga bulan 0-12 minggu. Tingkat Kehamilan II dari bulan ke-4 hingga bulan ke-6 13-28 minggu. Kehamilan III selama 7 hingga 9 bulan 29 hingga 42 minggu (Putri et al., 2022).

Kehamilan adalah proses sperma dan telur dalam ovarium dan konsep - konsep yang menyerukan perkembangan di dinding rahim pada saat kelahiran janin dan dinding rahim, yang merupakan pembentukan plasenta. Kehamilan normal adalah 280 hari 40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari dan dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga kehamilan. Kuartal pertama adalah 0 hingga 14 minggu keluhan ibu, yaitu mengubah suasana hati, sembelit, sering mandi dan keinginan. Periode kehamilan kedua adalah keluhan dari 14 hingga 28 minggu pada langkah kedua, yang merupakan sakit perut yang lebih rendah dan nafsu makan mulai membaik. Kehamilan terakhir kuartal ketiga bervariasi dari 28 hingga 40 minggu. Pada fase ketiga kehamilan, kelelahan, gejala, sering mandi dan sedikit depresi meningkat. Tekanan darah wanita hamil sering meningkat dan kembali normal setelah lahir. Tingkatkan estrogen hormonal dan progesterone selama kehamilan (Rizky et al., 2022).

Asuhan kehamilan juga dikenal sebagai perawatan prenatal. Perawatan prenatal adalah pasokan kehamilan yang mencakup banyak langkah medis dan perawatan yang bertujuan memantau dan menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Ini termasuk tes awal untuk menentukan usia kehamilan Anda dan tes reguler untuk memantau perkembangan janin, tekanan darah, dan kesehatan ibu selama kehamilan. Selain itu, perawatan kehamilan termasuk saran dan saran tentang nutrisi yang tepat, gaya hidup sehat, dan persiapan kerja. Perawatan kehamilan yang baik dapat meminimalkan risiko komplikasi kehamilan, memungkinkan ibu dan janin menjalani proses kehamilan yang sehat dan aman. Tujuan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental untuk mencapai kehamilan yang baik, ibu normal, kelahiran, dan produksi menyusui eksklusif dan pemulihan organ reproduksi pada waktu yang tepat (Asiva, 2015).

Asuhan kehamilan bertujuan memastikan perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan tanpa adanya komplikasi. Secara khusus dilakukan dengan

cara :

1. Pendidikan membantu meningkatkan kesehatan ibu secara mental dan fisik seperti kebersihan diri, kebutuhan gizi dan persiapan persalinan.
2. Memantau perkembangan kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin.
3. Mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi secara fisik, mental dan social
4. Untuk mencegah kelainan dan komplikasi pada ibu hamil
5. Membuat ibu untuk siap memberikan ASI Eksklusif, menjalankan nifas dengan benar dan merawat anak (Yulivantina et al, 2024).

2. Fisiologi Pada Kehamilan

Kehamilan, yaitu, pertumbuhan dan perkembangan dalam rahim dari konsepsi hingga timbulnya pekerjaan. Setiap bulan, seorang wanita menerbitkan satu atau dua telur dari ibunya (ovulasi), dan ditangkap oleh umbai-bumai (fimbrae) dan memasuki telur. Selama melakukan hubungan seks, cairan sperma berkembang di vagina, dan jutaan sel sperma bermigrasi ke rongga rahim sebelum sel sperma memasuki telur. Pemupukan telur oleh sperma adalah umum di bagian yang terjadi dari tuba fallopi. Di daerah sekitar telur, banyak sperma mengumpulkan hal termudah untuk memasuki sel sperma sebelum mengikat telur. Peristiwa ini disebut fertilisasi. Sel -sel telur yang dibuahi dengan cepat membelah saat mereka mengguncang tabung, menempelkan rambut ke rahim, menempelkannya ke mukosa rahim, dan membuat sarang di rahim rahim. Acara ini disebut Nidation. Dibutuhkan sekitar 6-7 hari dari fertilisasi (Ariendha, 2023).

3. Ketidak Nyamanan Umum Pada Ibu Hamil

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan, tetapi banyak wanita hamil mengalami ketidak nyamanan dalam tingkat ringan hingga tingkat berat. Adapun cara agar mengatasi ketidak nyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan yang didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara yang di sarankan atau dipilih sesuai untuk semua wanita. Semakin banyak metode yang diketahui untuk seitap ketidak nyamanan maka akan membantu meredakan rasa tidak nyaman yang dirasakan pada ibu hamil.

1. Peningkatan Frekuensi Berkemih (*nonpatologis*)

Peningkatan frekuensi urin sebagai keluhan non-fatal selama kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama bagian sebelumnya. Frekuensi buang air kecil selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primitif, di mana pameran penurunan dan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum waktu wanita tersebut merasa perlu berkemih.

2. Kram Tungkai

Kram kaki dapat terjadi oleh kerena adanya gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat pada tubuh, rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah adanya pembesaran uterus yang dapat memberi tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga sirkulasi tidak lancar.

3. Edema pada kaki

Edema pada kaki ditimbulkan akibat adanya gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada bagian ekstremitas bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan dikarenakan tekanan uterus yang membesar pada bagian vena-vena panggul, dengan posisi saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vana kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

4. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah adalah nyeri di daerah tulang belakang. Nyeri pada halaman biasanya meningkat dengan meningkatnya usia kehamilan karena rasa sakit ini untuk perubahan di pusat gravitasi dan sikap seorang wanita. Nyeri punggung adalah kelainan di mana banyak wanita hamil mengalami pengalaman yang tidak hanya dapat dilihat pada akhir kehamilan tertentu, tetapi juga selama kehamilan. Faktor nyeri punggung bawah disebabkan oleh pertumbuhan uterus dan menyebabkan perubahan postur dan penambahan berat badan. Pertumbuhan rahim sesuai dengan perkembangan kehamilan.

5. Sesak Napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang banyak dialami ibu hamil pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami

pembesaran sehingga terjadi penekanan pada diafragma. Sehingga dapat meningkatkan perasaan atau ketidak nyamanan tentang kesulitan bernapas atau sesak napas.

2.1. 2 Asuhan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Prenatal Care adalah kegiatan yang direncanakan dalam bentuk pengamatan, pendidikan dan perawatan wanita hamil untuk menerima proses kehamilan dan persiapan kerja yang aman dan memuaskan. Semua kehamilan dapat berkembang menjadi masalah dan komplikasi kapan saja, jadi Anda harus memantau selama kehamilan (Sari, 2021).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan pemeriksaan rutin Antenatal Care yaitu: (Elisabeth siwi walyani, 2021).

1. Kesehatan dan kelangsungan hidup yang lebih baik dapat dilakukan dengan cara pendidikan dan konseling kesehatan tentang:

- a. Tanda-tanda bahaya dan penatalaksaan yang tepat
- b. Gizi yang baik termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi
- c. Persiapan pemberian ASI eksklusif segera
- d. Pencegahan dan pengenalan tanda dan gejala PMS
- e. Pencegahan infeksi helmith dan malaria
- f. Menyusun persiapan rencana persalinan dan juga persiapan mencegah komplikasi
- g. Penyedian imunisasi TT
- h. Suplemen zat besi dan folat, vitamin A, yodium dan kalsium
- i. Penyediaan pengobatan/pemberantasan penyakit cacing dan daerah endemi malaria
- j. Pelibatan ibu hamil secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kesiapan menghadapi persalinan

1. Skrining komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin :

- a. Anemia berat

- b. Preeklampsia
- c. PMS termasuk Syphilis dan HIV
- d. Malpresentasi janin setelah minggu ke 36
- e. Gerakan janin dan DJJ

2. Perencanaan yang tepat dalam penatalaksanaan komplikasi :

- a. Anemia berat
- b. Pendarahan dalam kehamilan
- c. Hipertensi, pre-eklamsia dan eklamsia
- d. Syphilis, chlamidia, GO, herpes serta PMS lainnya
- e. HIV
- f. Malpresentasi setelah minggu ke-36
- g. IUFD

3. Kesiapan kelahiran berpusat pada pelanggan dan masyarakat

- a. Rencana persalinan: tempat persalinan, penolong yang terlatih, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang inventif, sistem perujukannya, dan dana darurat.
- b. Asuhan antenatal yang terus menerus berpusat pada klien dan lingkungannya untuk meningkatkan kemungkinan kehamilan yang sehat untuk ibu dan anak (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et al., 2024).

3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Perawatan prenatal yang teratur dan komprehensif dapat meningkatkan tingkat kesehatan wanita hamil dan janin untuk mengenali risiko penyakit yang terjadi selama kehamilan, dengan selalu melakukan pemeriksaan di faskes terdekat memungkinkan perawatan risiko atau kelainan yang cepat dan akurat. Perawatan prenatal dini ini adalah hal yang sangat penting untuk mencegah hasil perinatal yang buruk dan beresiko terhadap komplikasi. Secara global, terdapat lebih dari 200 juta kehamilan setiap tahunnya. Dari jumlah kehamilan tersebut, lebih dari 40% diantaranya tidak direncanakan. Faktor penentu utama kehamilan yang sehat dan kehidupan reproduksi adalah tim interprofesional yang mencegah, mengidentifikasi, dan mengatasi masalah kesehatan prakonsepsi, kesiapan kehamilan, perawatan prenatal dini, dan meminimalkan risiko selama periode

perinatal dan interkonsepsi (Lestari et al., 2023).

Perawatan bidan untuk wanita hamil harus memenuhi kunjungan perawatan prenatal delapan kali frekuensi minimum setiap periode kehamilan selama kehamilan. Ini termasuk setidaknya satu kehamilan akhir pertama (0-12 minggu kehamilan), kehamilan akhir (12-24 minggu kehamilan), dan setidaknya tiga kali dalam tahap kehamilan ketiga (hingga 24 usia kehamilan) yaitu dengan ikut melakukan pemeriksaan kepada dokter spesialis kandungan sebanyak 2 kali. Direkomendasikan untuk memastikan perlindungan wanita hamil dan janin beserta untuk memantau pertumbuhan perkembangan dan mendeteksi resiko dini masalah kehamilan ada dalam bentuk pencegahan kebidanan dan perawatan dini di kelas ibu hamil, untuk memastikan perlindungan wanita hamil dan janin (Dalimunthe et al, 2023).

4. Pelayanan Asuhan Standart Minimal “10T” (kementerian kesehatan RI, 2020).

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, pertambahan BB minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan.

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas diukur hanya pada saat K1. Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LILA $<23,5$ cm menunjukkan bahwa ibu Kurang Energi Kronis (KEK).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila TD Sistole > 140 mmHg atau Distole >90 mmHg \rightarrow faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan, pertambahan fundus uteri harus sesuai dengan usia

kehamilan yang dimana kegunaan dari pengukuran tinggi fundus uteri ini untuk melihat apakah pertumbuhan bayi sesuai dengan usia kehamilan atau tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 TFU berdasarkan usia kehamilan (Maryana, 2024)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 Minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 Minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 Minggu	20 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	24 cm (± 2 cm)	Setinggi pusat
28 Minggu	28 cm (± 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 Minggu	32 cm (± 2 cm)	pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 Minggu	34 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 Minggu	36 cm (± 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 Minggu	36 cm (± 2 cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

1. Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi janin ditentukan mulai trimester ketiga untuk mengetahui adanya kelainan letak janin. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan mulai akhir trimester pertama. DJJ <120 kali/menit atau DJJ <160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

2. Tes Laboratorium

- Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- Tes pemeriksaan urine.

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

3. Berikan tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

4. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi vaksin TT sangat penting serta wajib diberikan selama kehamilan kepada ibu hamil, tindakan imunisasi TT merupakan salah satu cara dalam mencapai tujuan dari program imunisasi nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum. Pentingnya pemberian imunisasi TT pada ibu hamil karena kejadian infeksi sangat rentan terjadi ketika menjalani proses persalinan. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil memiliki tujuan agar ibu hamil memiliki kekebalan pasif terhadap tetanus, yang dapat mengancam jiwa.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (Rahmah, 2022)

Antigen	Interval	Lama perlindungan	%Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama		-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun atau seumur hidup	99

5. Pemberian Konseling

Pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI ekslusif, KB dan imunisasi pada bayi.

6. Tatalaksana kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera lakukan penatalaksanaan

yang sesuai.

5. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil

1. Trimester I dan II.
 - a) Setiap sebulan sekali
 - b) Mengambil data tentang laboratorium
 - c) Pemeriksaan ultrasonografi
 - d) Nasehat tentang diet empat sehat lima sempurna, tambahan protein 0,5 g/kg BB
 - e) Observasi adanya penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan
 - f) Menghindari terjadinya komplikasi kehamilan dan memberikan imunisasi tetanus toksoid I
2. Trimester III
 - a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
 - b) Evaluasi data laboratorium
 - c) Diet empat sehat lima sempurna
 - d) Pemeriksaan ultrasonografi
 - e) Imunisasi tetanus toksoid II
 - f) Tahap pemeriksaan leopold

Pemeriksaan Leopold ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan abdomen pada ibu hamil. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendiagnosis kehamilan apakah kehamilan ibu dalam batas normal atau tidak, dan dengan pemeriksaan leopold juga kita dapat mengetahui posisi dari pada janin, mengetahui apa bagian terbawah dari janin, mengetahui berapa tafsiran berat badan janin beserta mempermudah kita dalam menentukan posisi dari pada detak jantung janin. Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil. Palpasi Leopold ini terdiri dari 4 langkah yang dapat menetukan pertumbuhan dan perkembangan janin,

dalam 4 langkah pemeriksaan leopold ini memiliki tujuan dan hasil yang berbeda-beda untuk mengetahui kesejahteraan bayi yaitu.

Tabel 2.3 Pemeriksaan palpasi Leopold I-IV (Kementerian Kesehatan, 2020)

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Leopold I 	Awal Trimester I	Menentukan bagian teratas janin dan menentukan tinggi fundus uteri
Leopold II 	Trimester II dan III	Menentukan bagian sisi kanan dan sisi kiri janin
Leopold III 	Trimester II dan III	Menentukan bagian terbawah janin
Leopold IV 	Trimester III	Menentukan apakah bagian janin sudah memasuki PAP atau belum (Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020)

6. Tanda Bahaya pada Kehamilan

1. Perdarahan

Secara umum, 80-90% kehamilan biasanya terjadi, dengan hanya 10-12% kehamilan baik disertai dengan komplikasi atau dikembangkan menjadi kehamilan

patologis. Kehamilan patologis itu sendiri terjadi secara bertahap dan bertahap karena kehamilan dan efeknya pada organ tubuh. Deteksi dini gejala dan tanda - tanda bahaya selama kehamilan adalah upaya terbaik untuk mencegah gangguan kehamilan yang serius atau keamanan wanita hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit yang menyertainya juga harus diakui sejak awal, sehingga banyak upaya terbaik yang berbeda dapat dilakukan untuk mencegah gangguan serius pada kehamilan dan keselamatan ibu dan bayi. Perdarahan vagina selama kehamilan sebagian disebabkan (Prawirohardjo, 2020) :

a) Plasenta previa

Kehamilan atau pendarahan yang sedang berlangsung selama 20 minggu atau lebih umumnya disebabkan oleh pra-placenta perbia. Perdarahan terkait erat dengan keadaan daerah plasenta dan segmen uterus bawah, serta posisi pemasangan plasenta. Menutupi plasenta tipis dan bagian dari saluran kelahiran umumnya adalah bintik -bintik yang diulang, dan ketika rahim dimulai dengan sedikit pengurangan di bagian bawah janin, pendarahan meningkat ke tingkat yang berpotensi membahayakan keamanan ibu. Plasenta tebal yang menutupi seluruh saluran kelahiran dapat menyebabkan pendarahan serius tanpa menggunakan atau mengulangi pendarahan. Ini adalah penyebab 25% kasus pra-placenta prediuresis. Saat kami mendekati kelahiran, pendarahan dari plasenta (40%) atau VASA previa (5%) dalam semua kasus dapat disebabkan oleh peraturan antepartis (Prawirohardjo, 2020). Plasenta - Pendarahan melalui previa dapat menyebabkan anemia dan bahkan terkejut pada ibu. Karena itu. Dengan peraturan pra-anemia, kontrol pemerintah untuk mengatasi anemia tetap penyembuhan dan pencegahan. Terapi farmakologis yang ditentukan sesuai dengan 60 mg besi basa (format ferrosulfate, ferrofumara atau asam ferrogluconic) dan 0,400 mg asam folat.

Hal lain yang dapat mengatasi anemia karena terapi herbal plasenta-previa, yaitu tamarillo (*Solanum Betacum Cav*), yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin, masih merupakan spesies terong (*Solanidae*). Tamarillos tinggal di daerah pegunungan 500-1000 meter di atas permukaan laut pada suhu 20-27 derajat Celcius, sehingga tamarillo dapat tumbuh di kayu tapanuri utara. Harga di pasar Tamarillo adalah antara 10.000 rp-14.000 rp/kg, sehingga harganya masuk

akal dan selalu tersedia untuk semua ibu jika mereka dapat mengkonsumsi Tamarillo sebagai buah segar, rempah-rempah yang dimasak atau sayuran. Hasil tes Tamarillo ditemukan di laboratorium program penelitian untuk penelitian pertanian helm makanan, program teknologi pertanian yang mencakup Tamarillo (Simbolon, 2021).

b) Solutio plasenta

Pengakhiran plasenta adalah pelepasan bagian plasenta atau seluruh permukaan ibu dari lokasi implantasi normal dari lapisan endometrium awal - decidua tempat anak dilahirkan. Ada beberapa istilah untuk penyakit ini. Artinya, ada Saltio Placenta, keratin yang tiba -tiba, Abrathio plasenta, dan pendarahan yang tidak disengaja. Istilah atau nama lain yang lebih dihiasi biasanya adalah pemisahan awal plasenta yang ditanamkan (pelepasan awal URI, implantasi itu normal). Jika terjadi dalam 20 minggu setelah kehamilan, gejala klinis mirip dengan aborsi yang akan terjadi. Bagaimanapun, diagnosis hanya dapat dilakukan setelah pesta jika ada hematoma pada permukaan ibu plasenta. Untuk wanita hamil dan janin mereka, aborsi plasenta sebenarnya lebih berbahaya daripada sebelum plasenta. Dalam kasus pendarahan tersembunyi (pendarahan tersembunyi), banyak perdarahan retro-acentral mengurangi sirkulasi bakteri uterus dan menyebabkan hipoksia pada janin (Prawirohardjo, 2020).

2. Sakit repala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum dan sering kali tidak nyaman selama kehamilan. Wanita hamil yang mengeluh tentang sakit kepala parah adalah tanda risiko kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang ringan dan persisten. Terkadang, ibu dapat mengalami penglihatan kabur dengan sakit kepala yang sangat serius. Sakit kepala yang serius ini juga merupakan tanda risiko kehamilan yang dapat membuat ibu dan janin berisiko (Erfiani Mail,2023).

3. Pengeluaran Cairan Pervaginam.

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu

satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

4. Gerak Bayi Berkurang

Gerakan bayi yang tidak terasa di dalam rahim juga dapat digunakan sebagai tolok ukur untuk masalah kehamilan pada wanita hamil. Pemantauan gerakan janin adalah indikator sumur janin. Selama trimester ketiga kehamilan, ibu dapat merasakan gerakan janin dan mencapai seluruh gerakan janin 20 kali sehari di trimester ketiga. Kondisi berbahaya yang dapat mengancam keamanan janin di rahim adalah ketika gerakan kurang dari tiga kali lebih besar dalam 3 jam. Ini bisa menjadi tanda keberadaan kebutuhan janin. IUFD adalah kurangnya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi sejak awal. Ketika seorang bayi tidur, gerakan menjadi lebih lemah

5. Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.

Wanita hamil dengan muntah adalah gejala alami dan sering ditemukan selama kehamilan selama kehamilan. Mual biasanya terjadi di pagi hari, dan kondisi ini secara bertahap menghilang pada akhir tahap awal kehamilan. Sensasi mual karena peningkatan hormon strogen dan HCG dalam serum. Namun, keluhan ini disebut gravidarum hyperemesis karena dapat menjadi lebih sulit dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan kondisi umum ibu. Kondisi mual dan muntah tertentu adalah penyakit berbahaya selama kehamilan karena mempengaruhi pertumbuhan janin dan memperburuk kondisi ibu dan janin.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca- persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2020).

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prawirohardjo, 2020).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

2. Kemajuan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu (Wijayanti, et.al., 2022) :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Ibu dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten yang berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, dimulai dari adanya pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- b) Fase aktif yang berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:
 1. Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan

multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap.

Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam (Wijayanti, et.al.,2022).

Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

a. Bidang Hodge

Bidang Hodge dipelajari untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dan terdiri atas empat bidang:

- 1) Biding Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- 2) Bidang Hodge II : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I melalui pinggir bawah simfisis.
- 3) Bidang Hodge III : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri.
- 4) Bidang Hodge IV : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi ujug os coccyges (Moudy, 2016).

b. Metode station (FISHING)

- a. Station (-3) F : floating high (kepala janin belum masuk PAP atau masih mengambang).
- b. Station (-2) I : in the right direction (bagian terbawah janin mulai mengarah dan turun ke PAP)

- c. Station (-1) S : Settling in (bagian kecil kepala sudah masuk ke panggul)
- d. Station (0) H : Half way there (sebagian besar kepala masuk ke panggul, sejajar spina ischiadika. Similar dengan Hodge III atau 2/5 dengan perlamaan)
- e. Station (+1) I : Inching out (kepala janin melewati spina ischiadika, masuk ke pidang tengah atau terluas panggul)
- f. Station (+2) N : Nearly there (kepala janin masuk bidang sempit panggul menuju ke vulva)
- g. Station (+3) G : get the crown (kepala janin melewati panggul dan tampak di vulva) (Moudy, 2016).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa (Wijayanti, et.al.,2022).

Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.

a. Pemeriksaan VT

Pemeriksaan Dalam / VT merupakan suatu metode dengan memasukkan dua jari pemeriksa (telunjuk dan jari tengah) ke dalam vagina ibu untuk memeriksa pembukaan serviks atau leher rahim apakah telah siap untuk proses kelahiran bayi atau belum, Kala I persalinan di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten pembukaan 0 – 3 cm dan fase aktif pembukaan 4 – 10 cm. Selama fase aktif, dilatasi serviks berlangsung semakin progresif, pembukaan biasanya pada primipara \pm 1 cm perjam atau \pm 2 cm perjam. Pemeriksaan dalam (VT) dilakukan berdasarkan kondisi ibu. Pada fase laten pemeriksaan dalam (VT) dilakukan setiap 4 jam setelah pasien masuk ke kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya kontraksi / his yang mulai teratur.

Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan normal maka pemeriksaan dilakukan setiap 4 jam, namun jika ada gangguan kemajuan persalinan, penilaian ulang dilakukan 2 jam kemudian. Pemeriksaan Dalam (VT) saat proses persalinan umumnya tidak berbahaya, namun tetap menimbulkan risiko infeksi, namun risiko dapat dikurangi misalnya dengan menggunakan sarung tangan steril, area dan lingkungan tempat persalinan bersih, dan dibantu dengan pemberian antibiotic. Apabila ada tanda – tanda infeksi seperti demam, nyeri panggul, keluar cairan atau darah terus menerus dari vagina atau penurunan kesadaran sebaiknya segera rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.

Risiko dan Komplikasi Pemeriksaan Dalam (VT):

- 1. Infeksi:** Risiko infeksi dapat terjadi jika prosedur VT tidak dilakukan dengan benar (misalnya tidak menggunakan sarung tangan steril).
- 2. Pendarahan:** Pendarahan dapat terjadi jika ada luka di vagina atau serviks.

3. Ketuban Pecah: Jika selaput ketuban belum pecah, pemeriksaan VT dapat menyebabkan ketuban pecah (Oktaviani, 2017).

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini (Wijayanti, et.al.,2022) :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

1. Fase Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

a. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup paying. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b. DUCAN

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

1. Fase Pengeluaran Plasenta

Tanda-tanda untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b. Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

c. Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba (Wijayanti, et.al.,2022)

4) Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata- rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100- 300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut (Wijayanti, et.al.,2022) :

- a. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d. Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik

2.2.2 Faktor-faktor Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor Power (Kekuatan).

a) His

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi (Wijayanti, et.al.,2022).

a) Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- 1. His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- 2. His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3. His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 4. His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- 5. His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan

melahirkan plasenta.

6. His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau). Hari.

2. Jalan lahir (Passage)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang iskium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Tulang ilium atau tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul (Wijayanti, et.al.,2022).

3. Janin (Passanger)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besarkan dalam mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase. Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain (Wijayanti, et.al.,2022) :

- a) Janin bersikap fleksi dimana kepala
- b) Tulang punggung
- c) Kaki berada dalam keadaan fleksi,
- d) Lengan bersilang di dada

4. Psikis Ibu

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada

wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjsama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi (Wijayanti, et.al.,2022).

2.2.3 Asuhan Persalinan

1. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca- persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Penyesuaian ini sangat penting upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar penelitian di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prawirohardjo, 2020).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

3. 60 Langkah Asuhan Persalinan

Melihat Tanda Gejala Kala II.

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 4) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam 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).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

- 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang bel sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 7) 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.

- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian me lepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 9) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera 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,

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 di antara kontraksi, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setalah 60 menit. meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

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

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 17) 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 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.
- 18) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 21) 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 di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan

posterior lahir ke tangan. 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.

23) 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.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 24) 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 di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- 26) 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).
- 27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 28) 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.
- 29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

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

32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali

33) Memindahkan klem pada tali pusat.

34) Melerakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusar dan klem dengan tangan yang lain.

35) 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. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.

Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. 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.

Pemijatan Uterus

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).

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 40) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 41) Mencelupkan 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.
- 42) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 43) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 44) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

- 45) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 46) Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai penatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partografi

Gambar 2.1 Lembar Partograf (Prawirohardjo, 2020)

PARTOGRAF

No. Register	_____	Nama Ibu : _____		Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____
No. Puskesmas	_____	Tanggal : _____		Jam : _____			
Ketuban pecah	Sejak jam _____			mules sejak jam _____			

Denyut Jantung Janin (/menit)	200														
	190														
	180														
	170														
	160														
	150														
	140														
	130														
	120														
	110														
100															
90															
80															

Air ketuban Penyusupan															

Pembukaan serviks (cm) ber tanda x Turunnya kepala ber tanda o	Sentimeter (Cm)	Waktu (jam)	WASPADA																										
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			

Kontraksi tiap 0 Menit	< 20 4 20-40 3 > 40 2 (dok) 1															
		5														
		4														
		3														
		2														
		1														
		0														
		1														
		2														
		3														
		4														
		5														
		4														
		3														
		2														
		1														

Oksilosin U/L tetes/menit															
	1														
	2														
	3														
	4														
	5														
	6														
	7														
	8														
	9														
	10														
	11														
	12														
	13														
	14														
	15														

Obat dan Cairan IV • Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60															
		180														
		170														
		160														
		150														
		140														
		130														
		120														
		110														
		100														
		90														
		80														
		70														
		60														
		180														
		170														

Tekanan darah Suhu	°C															
		180														
		170														
		160														
		150														
		140														
		130														
		120														
		110														
		100														
		90														
		80														
		70														
		60														
		180														
		170														

Urin	Protein Aseton Volume															
		1														
		2														
		3														
		4														
		5														
		6														
		7														
		8														
		9														
		10														
		11														
		12														
		13														
		14														
		15														

Gambar 2.2 Lembar Partografi (Prawirohardjo, 2020)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
- KALA I**
9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :
- KALA II**
13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :
- KALA III**
20. Lama kala III :menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan
24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak.
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahi, alasan
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan gram
 35. Panjang cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 ransang taktik
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebasan jalan napas
 ransang taktik menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.3.1 Konsep Dasar nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas atau masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu dan bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertamanya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan atura serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Termasuk di dalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu di samping masa nifas atau pasca persalinan mungkin menjadi masa perubahan dan penyesuaian sosial atau pun perorangan (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan masa nifas dan menyusui merupakan penerapan fungsi kegiatan yang merupakan tanggung jawab bidan dalam menjalankan profesinya yang dimulai dari dua jam setelah plasenta lahir sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan ke kondisi seperti sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu, kemudian dilanjutkan dengan masa menyusui sampai dengan bayi berusia dua tahun (Mertasari, 2023).

a) Fisiologi masa nifas

Masa pemulihan terbagi dalam 3 periode yaitu:

1. Puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermediate yaitu kepulihan seluruh alat genetalia dengan lamanya 6-8 minggu.
3. Puerperium lanjut yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna terutama selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi involusi alat kandung kemih.

1) Uterus

Uterus adalah organ yang banyak mengalami perubahan besar karena telah mengalami perubahan selama masa kehamilan dan persalinan. Involusi uterus terjadi melalui 2 proses yang bersamaan, antara lain:

a. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri.

b. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta (Yuliani, 2022).

2) Bekas implantasi uri

Placenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

3) Luka pada jalan lahir

Luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi maka akan sebuah dalam 6-7 hari

4) Rasa nyeri

Rasa nyeri disebabkan karena kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan.

5) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu :

a. Lokea Rubra

Muncul pada hari pertama sampai ketiga postpartum. Warnanya merah segar dan mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b. Lokea Sanguilenta

Sisa darah bercampur lendir, berwarna kekuningan, dan berlangsung selama 3 – 7 hari.

c. Lokea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan leukosit.

d. Lokea alba

Berlangsung sejak 2-6 minggu setelah persalinan. Warna putih kekuningan mengandung leukosit selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati

(Yuliani, 2022).

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya aplasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Pelayanan masa nifas harus segera dilakukan pada saat itu juga untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi diri dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020). Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis.

2.3.4 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan pemberian asuhan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun
- b. Psikologis Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjad komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara menyusui, imunisasi serta perawatan pada bayi
- d. Memberikan pelayanan KB

2.3.5 Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit sebanyak 3 kali selama ibu dalam masa nifas dan direkomendasikan harus dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali dimana guna dari melakukan kunjungan nifas dengan jadwal jadwal kunjungan paling sedikit 3 kali yaitu yang meliputi untuk mendeteksi dini masalah yang mungkin terjadi pada masa nifas, pencegahan infeksi pada masa nifas, intervensi, dan untuk mengetahui penanganan-penanganan apa saja yang mungkin terjadi pada saat nifas. Kegiatan yang dilakukan selama melakukan kunjungan pada masa nifas adalah meliputi pemeriksaan untuk mendeteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah- masalah yang terjadi pada saat masa nifas, seperti dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas (Mertasari, 2023)

Kunjungan I (KF) 6 Jam – 3 hari masa pasca salin	Kunjungan II (KF) 4 hari – 28 hari masa pasca salin	Kunjungan III (KF) 29 hari – 42 hari masa pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu memberikan ASI dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi baru lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 - 4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psikososial dan spiritual serta perkembangan motorik (Suryaningsih, 2022).

2. Kebutuhan Psikososial Bayi Baru Lahir

Kebutuhan psikososial pada bayi baru lahir adalah kebutuhan asah, asih, dan asuh meliputi perhatian, kasih sayang, rasa aman, kemandirian, rasa memiliki, kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan pengalaman, dibantu, dan dihargai. Kebutuhan asah meliputi stimulasi atau rangsangan. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang mendapatkan stimulasi terarah akan tepat berkembang dibandingkan anak bayi yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal (Baroroh, 2024).

3. Fisiologi bayi baru lahir

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran serta harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

1) Sistem pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress karena perubahan lingkungan dan bayi beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari pada dalam kandungan dan dalam keadaan basah (Moudy, 2016).

3) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak, dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumoh pada bayi baru lahir apabila mendapatkan ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung.

4) Sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturan fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat.

2.4.2 Asuhan bayi baru lahir

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan, perawat, atau dokter untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir, dan pada saat pulang dari puskesmas. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah (Baroroh, 2024).

1. Untuk menentukan status kesehatan klien
2. Mengidentifikasi masalah
3. Mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan
4. Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu tindakan segera.

Dalam pemeriksaan ini sebaiknya bayi dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang, sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas. Tujuan pemeriksaan fisik secara umum pada bayi adalah kehidupan ekstrauteri serta mencari kelainan pada bayi baru lahir. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan fisik adalah:

2. Gunakan tempat yang hangat dan kering untuk pemeriksaan.
3. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan (gunakan sarung tangan jika perlu).
4. Bertindak lembut saat menangani bayi.
5. Lihat, dengarkan dan rasakan masing-masing daerah tubuh bayi yang dilakukan pemeriksaan (head to toe).
6. Jika ditemukan faktor risiko/penyulit mencari bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
7. Lakukan dokumentasi.

Bayi baru lahir juga akan dilakukan pemeriksaan APGAR Score yang dimana dilakukan pada menit pertama sampai menit ke lima. Pemeriksaan ini meliputi

pemeriksaan warna kulit, detak jantung, refleks, dan kekuatan otot, serta pernafasan bayi. APGAR Score tergolong baik jika nilainya lebih dari 7.

Table 2.5 Penilaian APGAR Score (Baroroh, 2024)

Tanda	Nilai		
	1	2	3
Apperance (Warna tubuh)	Biru sampai pucat	Tubuh merah jambu, ekstremitas biru	Berwarna merah jambu
Pulse (Detak Jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimance (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis kuat
Activity (Tonus otot)	Lemah	Sedikit fleksi anggota tubuh	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bounding. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu,

IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2020b).

c. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

d. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berendam. Bayi cukup diseke dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih.

e. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan ke dua hari ke 3-7 setelah bayi baru lahir, kunjungan ke tiga hari ke 8-28 hari setelah lahir. Tujuan dari pada Kunjungan bayi baru lahir ini adalah untuk melihat perkembangan dan pertumbuhan bayi apakah masih dalam batas normal atau tidak, selama kita melakukan kunjungan kita memantau dan melihat bagaimana perkembangan dan pertumbuhan bayi apakah bayi memiliki resiko yang bisa membahayakan keadaan dan kesejahteraan bayi dengan cara melakukan pemeriksa fisik pada bayi, melihat penambahan berat badan, melihat keadaan umum bayi, memastikan refleks pada tubuh bayi, memantau pengeluaran bayi apakah patologis atau fisiologis sehingga kita dapat mendeteksi secara dini faktor resiko apa yang mungkin akan dialami oleh bayi sampai pada kunjungan terakhir yaitu pada hari yang ke 42 setelah bayi lahir.

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus (KN) (Raskita et. al., 2022)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none">1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36, 5^{\circ}\text{C}$. bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup2. Pemeriksaan fisik bayi3. Konseling pemberian ASI4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama tiga hari,
Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering2. Menjaga kebersihan bayi3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI.4. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif
Hari ke 8-28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI3. Menjaga suhu tubuh bayi4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit

2.5 Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan (Prawirohardjo, 2020). Untuk optimalisasi manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama yang lain (*Sinaga, S. P et. al., 2022*).

Kontrasespsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang digunakan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma (pada laki-laki). Dengan cara ini proses reproduksi tidak lagi terjadi dan kehamilan akan terhindar,

2.5.1 Metode Keluarga Berencana Alami

a. Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awal masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari.

Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menetukan masa suburnya yang terakhir.

b. Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendekripsi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendekripsi peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh,

wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c. Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lai

d. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum.

Frekuensi pemberian ASI adalah salah satu keberhasilan dalam MAL. Yang dimana pemberian ASI juga berkaitan dengan hisapan bayi yang merupakan faktor penting dalam keberhasilan MAL. Sehingga semakin sering memberikan ASI maka hisapan bayi menyusu akan semakin bagus, sehingga hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus, hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya akan merangsang faktor-faktor tersebut merangsang hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi untuk memproduksi susu. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke hipofisis anterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadilah proses involusi. Oksitosin yang sampai pada alveolus akan merangsang kontraksi dari sel akan memerah ASI yang telah terbuat keluar dari alveolus dan masuk ke sistem duktulus yang selanjutnya mengalirkan melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Rimelda Masombe et al., 2021).

Pola menyusui yang ideal yaitu segera menyusui setelah melahirkan (IMD), menyusu secara eksklusif dan on demand yaitu 10-12 kali sehari dalam minggu pertama dan setelah itu 8-10 kali sehari, atau minimal 1 kali saat malam hari di bulan pertama. Saat siang hari diushakan frekuensi menyusui dengan jarak lebih dari 4 jam dan saat malam hari tidak boleh lebih dari 6 jam. Makanan tambahan atau cairan lain selain ASI tidak boleh mengganggu frekuensi menyusui dan tidak boleh diberikan selama 6 bulan.

e. Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm.

2.5.2 Metode Keluarga Berencana Hormonal

a. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol (Prawirohardjo, 2020a).

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- 3) Dapat digunakan jangka Panjang
- 4) Mudah dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)

b. Suntikan 3 Bulan (Suntikan Progestin)

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah

medroxy

progesterone acetate (MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate.

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

Keterbatasan :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)

Lendir serviks menjadi kental, menganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut (Mertasari, et.al., 2018).

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak menganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala

2.5.3 Metode Keluarga Berencana Non- Hormonal

a. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) IUD

IUD atau AKDR adalah metode keluarga berencana non hormonal.

a. Mekanisme

Dalam rahim, AKDR dimasukkan kedalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uterus mencegah impantasi telur dalam uterus.

b. Efektivitas

AKDR dapat bertahan selama 8-10 tahun.

c. Resiko bagi Kesehatan

Dapat menyebabkan anemia bila cadangan zat besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak, serta dapat mengalami radang panggul bila sudah terinfeksi gonore sebelum pemasangan.

- i. Keuntungan Khusus bagi Kesehatan Mengurangi resiko kanker endometrium.
- ii. Efek samping Perubahan pola haid dalam 3-6 bulan pertama atau haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur dan terdapat nyeri haid.

(Mertasari, et. al., 2018).

2.5.4 Langkah Konseling “SATU TUJU”

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien keluarga berencana yang baru, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci “SATU TUJU”. Kata kunci “SATU TUJU” yaitu :

SA (Sapa dan Salam)

Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

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.

U (Uraikan)

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan berutahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU (Bantu)

Bantulah klien menetukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya.

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 penggunaanya.

U (Kunjungan Ulang)

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan membuat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Setyani. R. A, 2020).