

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.1.1 Antenatal Care

Asuhan kebidanan merupakan pelaksanaan pelayanan kesehatan sepanjang periode kehamilan, proses melahirkan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta program keluarga berencana. Perawatan untuk ibu hamil adalah upaya pelayanan asuhan antenatal yang menjaga kesehatan ibu dan janin, kebersihan diri, dan persiapan persalinan dan kelahir proses kelahiran bayi (RI, 2024).

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dari pertemuan antara sel telur dan sperma di ovarium, lalu berkembang hingga menempel pada dinding rahim saat kelahiran janin dan dinding rahim yang menghasilkan plasenta. Durasi kehamilan yang normal berkisar 280 hari, atau 40 minggu, yang setara dengan 9 bulan dan 7 hari, dan dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari minggu 0 hingga 14, di mana ibu sering mengalami gejala seperti perubahan suasana hati, sembelit, kebutuhan untuk berkemih yang meningkat, dan keinginan tertentu. Trimester kedua ditandai dengan keluhan 14-28 minggu di tahap kedua, yaitu sakit perut yang lebih rendah, dan nafsu makan mulai membaik. Kehamilan Trimester III Akhir berkisar antara 28 hingga 42 minggu. Selama tahap ketiga kehamilan, kelelahan, gejala, sering kali mandi dan sedikit depresi meningkat. Tekanan darah wanita hamil biasanya naik dan kembali normal setelah lahir (Rizky et al., 2022).

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

Secara khusus dilakukan dengan cara :

- a. Pendidikan membantu meningkatkan kesehatan ibu secara mental dan fisik seperti kebersihan diri, kebutuhan gizi dan persiapan persalinan.

- b. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi
- c. Mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi secara fisik, mental dan social
- d. Untuk mencegah kelainan dan komplikasi pada ibu hamil
- e. Membuat ibu untuk siap memberikan asi eksklusif, menjalankan nifas dengan benar dan merawat anak.

2.1.2 Fisiologi Dalam Kehamilan

1. Sistem reproduksi

Pada wanita hamil berat usia uterus 70 gr dan pada akhirnya kehamilan uterus akan berubah menjadi rata-rata 1100 gr. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebaalan sel otot-otot.

2. Sistem kardiovaskular

Pembesaran uterus pada pertengahan kehamilan akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini dapat mengurangi aliran darah menuju ke jantung sehingga dapat menyebabkan hipotensi arterial (sindrom hipotensi) yang mengakibatkan kehilangan kesadaran. Penekanan aorta juga dapat mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal sehingga pada trimester terakhir dianjurkan posisi miring (Prawirohardjo, 2020). Volume darah mulai meningkat pada usia kehamilan 6-8 minggu dan puncaknya usia kehamilan 32-34 minggu. Diperkirakan volume plasenta meningkat rata-rata 40-45 persen yang dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal (Ehsanipoor et al., n.d.).

3. Sistem endokrin

Estrogen merupakan hormon yang memengaruhi perkembangan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan pelepasan hormon hipofise. Progesteron merupakan hormon yang mempengaruhi tubuh ibu antara lain relaksasi otot-otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu tubuh dan perubahan sekretolik payudara (Frestya, 2024).

4. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin sudah memasuki PAP, keluhan sering kencing akan muncul karena kandung kemih tertekan. Selain itu peningkatan sirkulasi

darah di ginjal pada kehamilan meningkat 69 persen

5. Sistem pencernaan

Hemoroid seringkali muncul di akhir masa kehamilan. Ini disebabkan oleh sembelit yang tidak konsisten dan peningkatan tekanan di vena di bawah rahim.

Sistem muskuloskeletal

Berat rahim dan segala isinya mengakibatkan perubahan selama periode kehamilan. Dengan bertambahnya usia kehamilan, bentuk tulang belakang akan beradaptasi untuk menyesuaikan dengan perkembangan perut, dan mendekati akhir kehamilan, banyak wanita mulai menunjukkan posisi tubuh yang sangat khas (Lordosis) (Dartiwen et al., 2019).

2.1.3 Diagnosis Kehamilan

Diagnosis dapat ditegakkan bila tanda dan gejala kehamilan ditemukan yaitu:

- a. Tanda tidak pasti (presumtif) biasanya terlambat datang bulan (amenorhea), mual munta, mastodinia (rasa sakit pada payudara karena payudara membesar), sering buang air kecil, perubahan berat badan, kondisi mudah lelah, dan mengidam
- b. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan (dugaan kehamilan) adanya perubahan uterus, tanda piskacek's (uterus membesar ke salah satu arah hingga menonjol pada perut), suhu tubuh naik, pengecutan rahim yang tidak disertai rasa nyeri, serta hasil pemeriksaan tes kehamilan yang menunjukkan positif. Tanda pasti kehamilan yaitu adanya janin dalam perut ibu yang telah dilakukan pemeriksaan.

6. Denyut jantung janin

Detak jantung bayi dalam kandungan bisa didengar pada masa kehamilan 17-18 minggu dengan menggunakan alat doppler, sekitar usia kehamilan 12 minggu. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin mulai dirasakan ibu pada minggu ke-16-20 dan dapat dipalpasi ketika usia kehamilan 20 minggu.

7. Palpasi abdomen

Pemeriksaan palpasi leopold merupakan suatu metode untuk memeriksa ibu hamil dengan cara meraba, yakni merasakan bagian-bagian di perut ibu hamil menggunakan tangan dalam posisi tertentu atau dengan memindahkan bagian-bagian tersebut dengan cara tertentu serta menggunakan tekanan yang sesuai.

Metode ini dikembangkan oleh Christian Gerhard Leopold. Sebaiknya, pemeriksaan ini dilaksanakan setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu, saat seluruh bagian janin sudah dapat dirasakan. Tujuan utama dari teknik ini adalah untuk mengetahui posisi dan letak janin di dalam rahim, serta juga dapat membantu memastikan usia kehamilan dan memperkirakan berat janin.

Pemeriksaan palpasi leopold bisa menjadi sulit dilakukan pada ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih (dinding perutnya tebal). Selain itu, pemeriksaan ini kadang-kadang bisa membuat ibu hamil merasa tidak nyaman jika tidak dilakukan dalam keadaan relaks dan posisi yang sesuai.

1. Leopold I

Bertujuan untuk memahami TFU dan bagian fetus yang terletak di fundus.

Cara pelaksanaannya

- a. Kedua tangan menjelajahi area fundus dan menilai seberapa tinggi posisi fundus uteri. Mereka juga meraba bagian apa yang terletak di fundus. Jika terasa bulat, besar, lembut, dan tidak elastis, itu adalah bokong janin.

Gambar 2.1 Pemeriksaan leopold I (Mulati, 2020).



2. Leopold II

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan posisi janin yang terletak di sisi kanan atau kiri ibu.

Cara pelaksanaannya:

- a. Letakkan kedua tangan pemeriksa di sisi kanan dan kiri perut ibu.
- b. Saat memeriksa sisi kanan, tangan kanan harus menahan perut bagian kiri ke arah kanan.
- c. Gunakan tangan kiri untuk meraba perut sebelah kanan dan identifikasi apa yang terasa di sisi tersebut.

Jika teraba suatu benda yang datar, panjang, keras, dan pipih, itu merupakan punggung. Jika yang teraba adalah bagian-bagian kecil yang menonjol, maka itu adalah bagian kecil dari janin.

Gambar 2.1 Pemeriksaan leopold II (Mulati Erna,2020).



3. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.

Cara pelaksanaannya :

- a. Tangan kiri menahan fundus uteri

Tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus, jika teraba bagian bulat, keras dan melentik adalah kepala. Jika teraba bulat, besar , lunak adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

- b. Tangan kanan meraba bagian bawah dan tangan kiri menahan bagian fundus, jika teraba kepala masih bisa digoyangkan berarti kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dan leopold IV tidak perlu dilakukan

Gambar 2.1 Pemeriksaan leopold III (Mulati Erna,2020).



4. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum.

Cara pelaksanaannya :

1. Periksa menghadap ke kaki pasien
2. Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
3. Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah
4. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk PAP
5. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk PAP.

Gambar 2.1 Pemeriksaan leopold IV (Mulati Erna,2020).



2.1.4 Asuhan 10 T pada masa kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi antara lain:

- 1) Mengukur tinggi badan dan penimbangan berat badan. Kenaikan berat badan ibu yang biasa dilakukan sebelum hamil dari TM1 hingga TM III adalah sekitar 9–13,9 kg, dan normal kenaikan berat badan setiap minggu sesuai dengan TM II adalah 0,4-0,5 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu dan mendeteksi faktor risiko yang berhubungan dengan kehamilan faktor risiko yang berkaitan dengan status kehamilan dan gizi ibu. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
- 2) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Bila <23,5 cm menunjukkan ibu

hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU). Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus simpisis dalam cm dibagi 3,5.

Tabel 2.2 Rumus Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1/3 di atas simpisis
16 Minggu	1/2 simpisis-pusat
20 Minggu	2/3 di atas simpisis
24 Minggu	setinggi pusat
28 Minggu	1/3 di atas pusat
34 Minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 Minggu	setinggi prosessus xifoideus
40 Minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

4) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan lama perlindungan tetanus toxoid. Usia kehamilan 27 hingga 36 minggu merupakan jadwal suntik TT untuk ibu hamil yang tepat. Imunisasi TT pada ibu hamil diberikan sebanyak dua kali. Jadwal suntik TT untuk ibu hamil ini merupakan jadwal yang direkomendasikan WHO.

Tabel 2.3 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun

TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

5) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Ibu hamil juga dapat mengonsumsi tablet Fe mandiri dengan kandungan zat besi sekurangkurangnya 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Pemberian suplemen Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan-sedang: 3 mg/kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi.

2.1.4 Ketidaknyamanan pada Ibu hamil TM III

a. Sering BAK

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening, efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.

b. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama

dalam kondisi lelah.

2.1.5 Kelas Ibu Hamil

Senam ibu hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, dan penyulit dalam kehamilan seperti hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia.

Manfaat senam ibu hamil :

- a. Membantu proses persalinan agar otot lebih kuat dan semangat
- b. Membentuk dan mempertahankan postur tubuh
- c. Membantu dan melatih pernafasan
- d. Mempercepat sirkulasi darah
- e. Proses pemulihan persalinan lebih cepat

Syarat mengikuti senam hamil:

- a. Melakukan ANC secara rutin dan dinyatakan sehat oleh dokter atau bidan
- b. Usia kehamilan > 22 minggu

2.1.6 Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (2010)

Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah varney, yaitu :

1) Langkah I : pengumpulan data dasar

Langkah awal adalah mengumpulkan informasi dasar yang lengkap untuk menilai kondisi ibu dan bayi yang baru lahir. Informasi ini mencakup penilaian riwayat medis, pemeriksaan fisik dan panggul sesuai kebutuhan, meninjau proses perawatan yang sedang berlangsung atau catatan rumah sakit sebelumnya, serta melakukan tinjauan singkat terhadap hasil laboratorium dan laporan penelitian yang relevan. Informasi dasar ini mencakup semua data yang diperoleh dari sumber yang berkaitan dengan keadaan ibu dan bayi yang baru lahir. Bidan mengumpulkan informasi dasar lengkap, meskipun ibu dan bayi yang baru lahir mengalami isu yang memerlukan konsultasi dokter sebagai bagian dari penanganan kolaboratif.

2) Langkah II : Interpretasi data

Mengolah informasi untuk kemudian diubah menjadi isu atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang teridentifikasi secara spesifik. Istilah masalah dan diagnosa digunakan secara bergantian karena beberapa isu tidak bisa dianggap sebagai diagnosa tetapi tetap perlu diperhatikan dalam merancang rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

3) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Menilai isu atau kemungkinan diagnosis berdasarkan masalah dan diagnosis yang ada terkait dengan tindakan antisipatif, pencegahan, jika mungkin, tetap siaga penuh, serta bersiap menghadapi segala situasi yang mungkin timbul. Tahap ini merupakan bagian yang sangat krusial dalam memberikan layanan kesehatan yang aman.

4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat menunjukkan komitmen untuk mempertahankan proses penanganan yang tidak terbatas pada perawatan utama atau kunjungan prenatal yang terjadwal, tetapi juga saat bidan memberikan perawatan berlanjut untuk wanita tersebut, contohnya selama proses persalinan. Informasi terbaru yang didapatkan akan terus dianalisis dan dievaluasi.

5) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Menyusun rencana perawatan yang komprehensif ditentukan berdasarkan hasil dari langkah sebelumnya. Tahapan ini adalah pengembangan isu atau diagnosis yang ditemukan baik saat ini maupun yang mungkin terjadi di masa depan serta layanan kesehatan yang diperlukan.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan dengan cara yang komprehensif. Proses ini bisa dijalankan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika mereka tidak mampu melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pelaksanaan tersebut benar-benar terlaksana. Rencana asuhan yang komprehensif seperti yang telah dijelaskan di langkah kelima dilaksanakan dengan efisien dan aman.

7) Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi adalah proses untuk menilai apakah rencana perawatan yang dilaksanakan telah berhasil mencapai sasaran, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang telah diuraikan pada langkah kedua mengenai masalah, diagnosis, serta kebutuhan kesehatan.

2.1.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumen adalah satu atau lebih lembar kertas resmi yang memuat tulisan di atasnya, berfungsi sebagai catatan atau bukti mengenai suatu hal. Dalam konteks kesehatan, dokumentasi adalah sistem yang digunakan untuk mencatat atau melaporkan informasi serta perkembangan kesehatan pasien, bersama dengan semua tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis. Dalam pelayanan kebidanan, setelah memberikan layanan, semua aktivitas dicatat menggunakan format SOAP yang meliputi:

S: Perspektif dari klien. Data ini diambil melalui anamnesa, yang merupakan langkah pertama dalam manajemen Varney.

O: Hasil pemeriksaan fisik klien, termasuk pemeriksaan diagnostik dan data pendukung lainnya. Data ini juga mencakup catatan medis dari pasien sebelumnya, sebagai langkah pertama dalam manajemen Varney.

A: Analisis atau interpretasi berdasarkan data yang telah dikumpulkan, dari mana dibuat kesimpulan mengenai diagnosa atau masalah yang teridentifikasi. Penentuan diagnosis atau masalah yang mungkin terjadi. Perlunya intervensi segera oleh bidan atau dokter, termasuk konsultasi kolaboratif dan rujukan. Ini merupakan langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam manajemen Varney.

P: Ini adalah gambaran dokumentasi mengenai tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana yang disusun berdasarkan langkah kelima, keenam, dan ketujuh dalam evaluasi dari flowsheet. Perencanaan mencakup: asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, pemeriksaan diagnostik atau laboratorium, serta konseling dan penyuluhan tindak lanjut.

Memberikan zat besi secara oral dapat menyebabkan efek samping pada sistem pencernaan pada beberapa orang, seperti perasaan tidak nyaman di

perut, mual, muntah, dan diare. Para peserta juga mengonsumsi tablet besi di malam hari untuk menghindari mual setelah mengonsumsi tablet tersebut. Dalam penelitian ini, tablet besi dikonsumsi di malam hari agar tidak mengalami mual.

Layanan kesehatan untuk ibu hamil yang disediakan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10 T, yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II
2. Pengukuran Tekanan Darah. Tekanan darah yang sehat berada dalam rentang 110/80 hingga 140/90 mmHg, jika angkanya lebih dari 140/90 mmHg, harus diwaspadai kemungkinan adanya preeklamsia.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) menunjukkan bahwa nilai kurang dari 23,5 cm berarti ibu kekurangan energi kronis dan ada risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pengukuran Tinggi Fundus Uteri dilakukan dengan teknik McDonald untuk menentukan usia kehamilan dalam bulan, mengukur jarak antara fundus dan kelenjar getah bening dalam cm. Tiap kunjungan, tinggi fundus uteri diukur dan berat janin yang ditafsirkan (TBBJ).
4. 4. Pemberian Vaksin TT Vaksin Tetanus Toxoid perlu diberikan tanpa penundaan, pada seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) merupakan salah satu teknik untuk mencegah terjadinya infeksi Tetanus. Vaksin tetanus terdiri dari toksin tetanus murni dan dilemahkan. Tetanus toksoid disarankan untuk mencegah tetanus bayi. Tetanus ialah penyakit dengan tanda utama kekuatan otot (spasme) dan tanpa disertai dengan gangguan kesadaran.

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
-----------------	-------------------------	-------------------

TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bln setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bln setelahh TT 3	10 tahun
TT 5	12 bln setelah TT 4	>25 tahun

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

4. Pemberian suplemen Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.
5. Penilaian posisi janin dan detak jantung janin. Jika memasuki trimester ketiga, jika bagian bawah janin bukanlah kepala atau kepala belum berada dalam panggul, ada kemungkinan kelainan posisi atau ada masalah lain pada kepala. Jika detak jantung janin di bawah 120 denyut per menit atau di atas 160 denyut per menit, itu menandakan ada potensi masalah pada janin, segera lakukan rujukan.
6. Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana, minimal pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), analisis protein dalam urine, dan pemeriksaan golongan darah (jika belum pernah dilakukan sebelumnya).
7. Pelaksanaan diskusi.
8. Penanganan kasus, Jika hasil pemeriksaan menunjukkan adanya faktor risiko, segera ambil tindakan yang sesuai.

Zat besi dapat diperoleh dari makanan berbasis hewan seperti daging, unggas, dan ikan. Sumber lain termasuk telur, biji-bijian, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan tertentu. Kualitas zat besi, atau bioavailabilitasnya, juga penting. Zat besi dari daging, unggas, dan ikan memiliki bioavailabilitas yang tinggi, sedangkan zat besi dari biji-bijian dan kacang-kacangan cukup, dan beberapa sayuran, terutama bayam, memiliki kadar yang rendah. Dianjurkan untuk mengonsumsi campuran zat besi dari sumber hewani dan nabati bersama dengan nutrisi lain untuk meningkatkan penyerapan.

2.1.8 Kunjungan Asuhan Antenatal (ANC)

Pemeriksaan menyeluruh untuk ibu hamil adalah K6 Pertemuan neonatal

sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali sampai kehamilan mencapai 12 minggu, satu kali saat kehamilan berkisar antara 12 hingga 24 minggu, dan tiga kali ketika kehamilan lebih dari 24 minggu. Di mana kunjungan ke dokter minimal dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali selama trimester I dan 1 kali lagi di trimester III.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat bertahan hidup di luar rahim, melalui jalan lahir atau cara lain (Mochtar, 2018). Selama masa kehamilan, aktivitas otot miometrium relatif stabil, yang memungkinkan janin tumbuh dan berkembang sampai mencapai usia kehamilan yang matang atau aterm. Umumnya, kondisi ini ditandai dengan ketenangan aktivitas otot miometrium yang mendukung pertumbuhan janin di dalam rahim hingga kehamilan aterm. Saat mendekati persalinan, otot polos rahim mulai berkontraksi secara teratur, diikuti oleh periode relaksasi, dan mencapai puncaknya sebelum persalinan, kemudian hilang setelah melahirkan. Proses terjadinya persalinan belum sepenuhnya dipahami, sehingga muncul beberapa teori mengenai awal mula kekuatan kontraksi. Penting untuk diketahui bahwa terdapat dua hormon utama yang berperan saat kehamilan, yaitu:

- a. Estrogen yang meningkatkan respons otot rahim, membuatnya lebih siap menerima rangsangan dari faktor eksternal seperti oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan fisik.
- b. Progesteron yang mengurangi respons otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan fisik, serta menyebabkan relaksasi pada otot rahim dan otot polos.
- c. Dari penjelasan tersebut, beberapa teori telah diajukan mengenai kemungkinan proses persalinan:
 1. Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu.
 2. Setelah mencapai batas tertentu, otot tersebut akan berkontraksi yang menandai dimulainya proses persalinan.
 3. Pada kehamilan ganda, sering kali kontraksi terjadi setelah otot meregang

hingga titik tertentu, yang bisa memicu proses persalinan.

4. Proses penuaan plasenta dimulai pada usia kehamilan 28 minggu, ditandai oleh akumulasi jaringan ikat dan penyempitan serta penyumbatan pada pembuluh darah.

5. Produksi progesteron menurun, sehingga membuat otot rahim lebih peka terhadap oksitosin, yang menyebabkan kontraksi otot rahim mulai terjadi setelah progesteron turun hingga level tertentu.

Teori Oksitosin Internal

- a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis bagian posterior
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot Rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks
- c. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dapat mulai

Teori Prostaglandin

- a. Tingkat prostaglandin meningkat mulai minggu ke-15 kehamilan dan dikeluarkan oleh desidua.
- b. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat memicu kontraksi pada otot rahim, yang berakibat pada pengeluaran hasil konsepsi. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu kelahiran.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

- a. Passage (jalan lahir)

Yaitu saluran lahir yang digunakan saat melahirkan, yang berkaitan dengan keadaan bagian atas dan bawah rahim selama proses persalinan.

- b. Pergerakan (Janin dan Plasenta)

Janin melewati saluran lahir karena sejumlah faktor yang saling berinteraksi, seperti ukuran kepala janin, kekuatan kontraksi, posisi, dan orientasi janin.

- c. Kekuatan (Kontraksi)

Kekuatan adalah daya yang mendorong janin untuk keluar.

- d. Psikologis: Kondisi mental ibu yang sedang melahirkan. Psikologis: Keadaan mental ibu saat proses persalinan. Ibu yang ditemani suami atau anggota keluarga selama melahirkan cenderung memiliki pengalaman persalinan yang lebih lancar,

yang menunjukkan bahwa dukungan emosional berpengaruh positif terhadap kondisi mental ibu.

e. Bantuan

Kemampuan seorang penolong sangat penting untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian baik pada ibu maupun bayi yang baru lahir.

Tanda-tanda persalinan:

Kontraksi ditandai dengan:

Rasa sakit pada pinggang yang menjalar ke bagian depan.

- a. Terjadi secara teratur, dengan interval yang semakin mendekat dan intensitas yang meningkat.
 - b. Mempengaruhi perubahan pada serviks.
 - c. Semakin banyak bergerak (berjalan), semakin kuat intensitasnya.
3. Adanya keluarnya lendir dan darah.

Selama proses kelahiran, serviks mengalami perubahan yang menyebabkan terbukanya saluran serta mengakibatkan kebocoran lendir. Perdarahan muncul akibat pecahnya pembuluh darah kecil.

4. Keluarnya cairan (cairan ketuban)

Dalam situasi tertentu, ketuban bisa pecah, yang memicu keluarnya cairan. Umumnya, ketuban pecah terjadi sebelum serviks sepenuhnya terbuka. Ketika ketuban sudah pecah, kemungkinan persalinan akan dimulai dalam waktu maksimum 24 jam.

2. 2. 3 Perawatan Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah fase dilatasi yang berlangsung dari pembukaan nol hingga pembukaan lengkap. Di tahap awal persalinan, dilatasi belum begitu kuat sehingga ibu yang melahirkan masih dapat bergerak. Rata-rata, durasi Kala I adalah 12 jam bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan dan sekitar 8 jam bagi ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. Diperkirakan, laju dilatasi adalah sekitar 1 cm/jam untuk primigravida dan 2 cm/jam untuk multigravida. Dengan perhitungan ini, estimasi waktu untuk mencapai dilatasi penuh dapat dilakukan.

2) Kala II

Kala II dikenal juga sebagai fase keluarnya bayi. Tahap ini dimulai ketika serviks sudah sepenuhnya terbuka (10 cm) dan berakhir setelah bayi dilahirkan.

Gejala dan tanda yang muncul pada Kala II diantaranya:

- a. Ibu merasakan dorongan untuk buang air besar disertai dengan kontraksi.
- b. Tekanan pada rektum dan/atau daerah vagina meningkat.
- c. Perineum terlihat lebih menonjol.
- d. Bagian vulva, vagina, dan anus mungkin tampak terlihat.
- e. Adanya lendir yang bercampur darah dengan jumlah yang semakin bertambah.

Tanda-tanda jelas dari Kala II ditentukan oleh:

Kala II persalinan dimulai ketika serviks telah sepenuhnya melebar (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Gejala dan ciri-ciri Kala II antara lain:

- a. Ibu merasakan dorongan untuk buang air besar disertai dengan kontraksi.
- b. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan/atau area vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva, vagina, dan sfingter anal terlihat.
- e. Terdapat keluarnya lendir yang mengandung darah dalam jumlah banyak.

Tanda pasti Kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif):

Serviks telah sepenuhnya melebar atau kepala janin terlihat melalui introitus vagina. Dengan desisan dan pengeluaran yang terarah, kepala janin dilahirkan, diikuti tubuh janin secara keseluruhan.

Kala II berlangsung antara 1,5-2 jam untuk persalinan pertama dan 1,5-1 jam untuk persalinan berikutnya.

Perawatan untuk ibu yang melahirkan pada Kala II melibatkan:

- a. Meningkatkan rasa aman ibu dengan memberikan dukungan dan menumbuhkan keyakinannya bahwa ia mampu melahirkan bayinya. persalinan.
- b. Berikan dukungan pernapasan yang sesuai.
- c. Arahkan posisi yang nyaman bagi ibu saat melahirkan.
- d. Fasilitasi partisipasi keluarga dan hargai anggota keluarga yang menemani.
- e. Jaga asupan gizi dan cairan dengan menyediakan makanan dan minuman bagi ibu.
- f. Laksanakan prinsip-prinsip untuk mencegah infeksi.

1. Kala III

Periode III adalah fase di mana plasenta dikeluarkan setelah bayi lahir. Kontraksi di rahim mengakibatkan serviks menjadi lebih kencang dan bagian atas rahim dapat dirasakan di tengah. Dalam waktu 10-15 menit, plasenta akan sepenuhnya terlepas. Proses pengeluaran plasenta sering disertai dengan keluarnya darah sekitar 100-200 cc.

Tanda-tanda keluarnya plasenta:

Setelah terlepas, plasenta bergerak ke bagian bawah rahim atau ke dalam vagina, menandai terjadinya keluarnya plasenta.

- a. Bentuk rahim menjadi bulat.
- b. Panjang tali pusat bertambah.
- c. Terjadi pendarahan secara mendadak.

2. Kala IV

Periode IV ditujukan untuk pengamatan, karena perdarahan setelah melahirkan paling sering terjadi dalam dua jam pertama pengamatan. Selama waktu ini, kesadaran pasien, tanda vital, kontraksi rahim, dan perdarahan dianalisis.

2. 2. 3 Mekanisme Persalinan

Bentuk serta ukuran panggul wanita berbeda-beda, dan bagian janin yang terlihat mengisi sebagian besar saluran lahir. Agar janin dapat lahir, ia harus menyesuaikan diri dengan saluran lahir sepanjang penurunannya. Proses rotasi dan penyesuaian lainnya yang berlangsung selama proses kelahiran manusia dikenal sebagai mekanisme persalinan.

1. Engagement

Ketika diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dianggap terlibat dengan pintu atas panggul. Dalam banyak situasi, janin dikatakan terlibat dengan pintu atas panggul. Pada wanita yang bersalin untuk pertama kali, ini terjadi sebelum proses persalinan aktif dimulai, karena otot perut masih kencang dan janin didorong ke area panggul; sedangkan bagi wanita yang telah melahirkan sebelumnya, otot perutnya lebih santai, sehingga kepala janin sering kali dapat digeser di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2. Penurunan

Penurunan merupakan perpindahan rahim melewati panggul yang disebabkan oleh:

- a. Tekanan dari cairan ketuban,
- b. Tekanan langsung dari kontraksi fundus terhadap janin, dan
- c. Kontraksi diafragma ibu serta otot perut pada tahap kedua persalinan. Pengaruh dari ketiga kekuatan ini dipengaruhi oleh ukuran serta bentuk panggul ibu dan sejauh mana kepala janin dapat beradaptasi.

Kecepatan penurunan diukur dengan menggunakan stasiun penurunan. Pada kehamilan pertama, penurunannya berlangsung lambat, namun kecepatannya tetap stabil. Sementara pada kehamilan berikutnya, penurunan bisa berlangsung lebih cepat. Perkembangan penurunan kepala dapat diketahui melalui palpasi perut (palpasi Leopold) dan pemeriksaan lebih dalam hingga kepala terlihat pada introitus.

Fleksi.

Ketika kepala turun dan terjepit oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, biasanya akan terjadi fleksi, yang memungkinkan dagu mendekati dada janin. Pada fase fleksi, succus dengan diameter yang lebih kecil (9,5 cm) dapat melewati pintu masuk panggul.

- d. Putar sumbu internal (Putar Paksi Dalam)

Pintu masuk atas panggul ibu memiliki bidang yang paling luas. Setiap kali kontraksi berlangsung, kepala bayi diarahkan ke area panggul. Pada akhirnya, bagian belakang kepala ditempatkan di jalur tengah di bawah lengkungan pubis. Kepala hampir selalu berputar ketika sampai di bagian bawah panggul.

- e. Ekstensi

Ketika kepala bayi tiba di perineum, kepala tersebut didorong ke depan oleh perineum. Pertama, bagian belakang kepala melewati bagian bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar melalui proses ekstensi, dimulai dari oksiput, diikuti wajah, dan akhirnya dagu.

- f. Rotasi sumbu eksternal

Setelah lahir, kepala bayi berputar hingga sejajar dengan posisi saat memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Rotasi 45°

memposisikan kepala bayi sejajar dengan punggung dan bahu. Rotasi eksternal terjadi saat bahu bergerak ke arah yang sama dengan kepala. Seperti yang umum dipahami, bahu depan turun terlebih dahulu. Saat bahu mencapai bukaan, bahu bergeser ke arah garis tengah dan bersiap untuk dilahirkan. Saran bahwa bahu mengarah ke perineum menunjukkan bahwa bukaan vagina mungkin benar.

Ekspulsi Hampir segera setelah kepala berotasi, bahu bagian depan berputar ke jalur tengah dan lahir di bawah lengkungan kemaluan. Ekspulsi.

Hampir seketika setelah rotasi eksternal, bahu bagian depan terlihat di bawah simfisis pubis, dan perineum segera meregang oleh bahu bagian belakang. Setelah bahu lahir, seluruh tubuh bayi keluar dengan cepat.

2. 2. 3 60 Langkah Perawatan Obstetri Normal

Berikut adalah langkah-langkah perawatan obstetri normal yang seharusnya dilakukan oleh bidan saat proses persalinan, yaitu:

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a. Ibu merasa sudah waktunya untuk melahirkan.
 - b. Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin kuat di area rektum/vagina.
 - c. Area perineum terlihat membesar.
 - d. Vulva dan sfingter anal mengalami pembukaan.
 - e. Persiapan untuk proses kelahiran.
2. Pastikan semua peralatan, bahan, dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia. Buka ampul yang mengandung 10 unit oksitosin dan masukkan jarum suntik sekali pakai yang steril ke dalam perlengkapan untuk melahirkan.
3. Gunakan pakaian luar plastik atau celemek yang bersih.
4. Lepaskan semua perhiasan yang terletak di bawah siku, cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, lalu keringkan dengan handuk atau kain bersih.
5. Selama seluruh pemeriksaan internal, gunakan DTT atau sarung tangan yang steril.
6. Tarik 10 unit oksitosin ke dalam jarum suntik (dengan DTT atau sarung tangan steril) dan kembalikan ke dalam set partus atau wadah yang sudah disterilkan dengan baik, tanpa mencemari jarum suntik. Pastikan pembukaan serviks sudah penuh dan janin berkembang dengan baik.

7. Bersihkan vulva dan perineum dengan lembut menggunakan kapas yang dibasahi DTT, arahkan sapuan dari depan ke belakang. Jika area vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh tinja ibu, bersihkan dengan cara yang sama.
8. Lakukan pemeriksaan internal secara aseptik untuk memastikan serviks sudah terbuka sepenuhnya. Jika selaput ketuban masih utuh dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan merendam tangan kotor dalam larutan klorin 0,5%, kemudian angkat tangan dalam posisi terbalik dan rendam kembali dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk membersihkan tangan sekali lagi.
10. Cek denyut jantung janin setelah kontraksi selesai untuk memastikan bahwa denyut jantung janin berada dalam rentang normal (120-160 denyut per menit).
 - a. Lakukan tindakan yang sesuai jika denyut jantung janin tidak normal.
 - b. Catat hasil pemeriksaan, DJJ, serta semua penilaian dan pengukuran lainnya di partogram.
11. Siapkan ibu dan keluarga untuk terlibat dalam pengelolaan persalinan.
12. Beritahukan kepada ibu bahwa proses pembukaan sudah selesai dan bayi dalam kondisi baik. Bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai kebutuhannya.
13. Tunggu sampai ibu merasa siap untuk melahirkan. Selalu perhatikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan bayi sesuai dengan panduan persalinan aktif. Sampaikan kepada anggota keluarga bagaimana mereka bisa memberikan dukungan dan semangat bagi ibu saat persalinan dimulai.
14. Ajak anggota keluarga untuk membantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman saat persalinan. (Jika ada bisul, bantu ibu untuk berada dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.)
15. Bimbing proses persalinan ketika ibu merasakan dorongan kuat untuk melahirkan:
 - a. Bimbing ibu untuk buang air besar jika ia merasakan dorongan tersebut.

- b. Berikan dukungan dan dorong usaha ibu dalam mengejan.
- c. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai pilihannya (hindari meminta ia berbaring telentang).
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Ajak keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
- f. Anjurkan agar ibu cukup minum.
- g. Lakukan penilaian DJJ setiap lima menit.

Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) setelah persalinan dimulai pada ibu primipara atau dalam 60 menit (1 jam) pada ibu multipara, atau jika proses persalinan bayi belum juga terjadi, rujuk segera jika ibu keberatan untuk melahirkan.

- h. Dorong ibu untuk bergerak, beristirahat, atau berada dalam posisi yang nyaman. Jika dalam 60 menit ibu belum buang air besar, segera rujuk ibu jika ia menolak. Jika bayi belum lahir atau proses persalinan tidak berlangsung setelah 60 menit, segera rujuk ibu.

Bantuan dalam mempersiapkan proses persalinan

- 16. Ketika kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 17. Letakkan kain bersih yang terlipat dua di bawah bokong ibu.
- 18. Buka saluran vagina.
- 19. Kenakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Bantuan untuk

Persalinan Kepala Di Atas

- 20. Ketika kepala bayi membuka vulva hingga diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang tertutup kain, sementara tangan lainnya berada di kepala bayi, dan biarkan kepala bayi keluar perlahan. Ajak ibu untuk bernapas pelan atau cepat saat kepala bayi lahir.
- 21. Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain bersih atau kasa.
- 22. Periksa apakah ada lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang diperlukan jika ditemukan.
 - a. Jika tali pusat melilit bayi dengan longgar, lepas tali dari kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, jepit di dua tempat dan potong.

- b. Tunggu sampai kepala bayi berputar ke luar dengan sendirinya.
 - c. Setelah kepala bayi selesai melakukan rotasi aksial (Putar Paksi Luar
 - d. Setelah kepala bayi berputar ke arah luar, letakkan kedua tangan di sisi wajahnya. Ajak ibu untuk mengejan saat kontraksi berikutnya terjadi. Tarik dengan lembut ke bawah dan ke luar hingga bahu depan terlihat di bawah lengkung pubis, lalu tarik perlahan ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang.
22. Setelah kedua bahu lahir, turunkan tangan Anda dari kepala bayi menuju perineum agar bahu dan lengan belakang bisa masuk ke tangan Anda. Kontrol proses lahirnya siku dan tangan bayi saat melewati perineum, dan dukung tubuh bayi dengan lengan bawah Anda sepanjang proses melahirkan. Gunakan tangan depan Anda untuk mengendalikan siku dan tangan depan bayi saat melahirkan.
 19. Setelah lengan bayi lahir, bawa tangan depan Anda dari belakang ke kaki bayi untuk memberinya dukungan saat bagian belakang kakinya lahir. Memegang lembut kedua pergelangan kaki bayi dapat membantu dalam melahirkan kakinya.
 20. Segera lakukan pemeriksaan terhadap bayi (dalam waktu 30 detik) lalu letakkan bayi di perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dibandingkan tubuhnya (Jika panjang tali pusat tidak memadai, masukkan bayi sejauh mungkin). Jika bayi tidak dapat bernapas, lakukan langkah resusitasi.
 21. Segera balut kepala dan tubuh bayi menggunakan handuk kering, biarkan ibu dan bayi bersentuhan kulit secara langsung.
 22. Jepit tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi. Tempatkan klem tambahan 2 cm dari yang pertama, mengarah ke ibu, dengan urutan dari klem yang pertama.
 23. Dengan satu tangan, pegang tali pusat dan hindari bayi dari gunting, lalu potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
 24. Keringkan bayi, ganti handuk yang basah, dan bungkus bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering yang dapat menutupi kepala sambil membiarkan tali

- pusat terbuka. Jika bayi kesulitan bernapas, segera lakukan langkah yang diperlukan.
25. Serahkan bayi kepada ibu dan dorong ibu untuk menggendong serta menyusui jika dia mau.
 26. Siapkan kain bersih dan kering. Periksa perut untuk memastikan tidak ada bayi yang lain. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
 27. Dalam dua menit setelah kelahiran bayi, lakukan suntikan intramuskular 10 unit oksitosin ke area gluteus maximus atau sepertiga bagian atas paha luar kanan ibu, setelah proses penghisapan selesai. Pastikan tali pusat ditarik dengan cara yang terkontrol.
 28. Lepaskan penjepit pada tali pusat.
 29. Tempatkan satu tangan di atas kain yang menutup perut ibu, tepat di atas area pubis, dan gunakan tangan tersebut untuk merasakan adanya kontraksi sambil memastikan stabilitas rahim. Gunakan tangan yang lain untuk memegang tali pusat dan penjepit.
 30. Tunggu hingga rahim berkontraksi dan berikan tekanan lembut ke bawah pada tali pusat. Beri tekanan dengan arah yang berlawanan dari dasar rahim, secara perlahan mendorong rahim ke atas dan ke belakang (dorso kranial) untuk mencegah terjadinya inversi rahim. Jika plasenta belum keluar setelah 30-40 detik, hentikan penarikan pada tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya. Apabila rahim tidak berkontraksi, ajak ibu atau anggota keluarga untuk merangsang puting susu guna membantu pelepasan plasenta.
 31. Setelah plasenta terlepas, ajak ibu untuk melahirkan dengan menarik tali pusat ke bawah, lalu ke atas, mengikuti bentuk jalan lahir sambil menjaga tekanan berlawanan di rahim.
 - a. Ketika tali pusat semakin panjang, geser klem sekitar 5–10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta belum juga terlepas setelah 15 menit dan tali pusat dikencangkan, maka,
 - c. Lakukan injeksi oksitosin 10 unit secara intramuskular.
 32. Periksa kandung kemih dan jika diperlukan, lakukan kateterisasi urine dengan mengikuti teknik aseptik.

33. Minta keluarga untuk bersiap dalam melakukan pemindahan.
34. Lakukan pengetatan tali pusat selama 15 menit yang akan datang.
35. Lakukan pengeluaran plasenta secara manual jika plasenta belum keluar dalam waktu 30 menit.
36. Jika plasenta terlihat di area introitus vagina, lanjutkan pengeluaran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kuat dan putar perlahan hingga selaput ketuban terputar. Lepaskan selaput ketuban dengan hati-hati. Jika ketuban pecah, gunakan sarung tangan steril atau DTT dan lakukan pemeriksaan vagina serta leher rahim ibu dengan teliti. Buang selaput ketuban yang masih ada dengan jari, DTT, klem steril, atau forseps.
37. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan pemijatan rahim dengan cara menempatkan telapak tangan di bagian atas rahim dan memijatnya dengan lembut bergerak memutar sampai rahim mulai berkontraksi (bagian atas rahim terasa kencang). Perhatikan tingkat perdarahan.
38. Periksa kedua sisi plasenta, yang terhubung dengan ibu dan janin, serta selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban sudah lengkap dan utuh. Simpan plasenta dalam kantong plastik atau wadah yang sesuai.
39. Periksa adanya robekan pada vagina dan perineum, segera jahit robekan yang disertai dengan perdarahan aktif. Lanjutkan dengan melakukan prosedur pascapersalinan.
40. Tinjau kembali kontraksi rahim dan pastikan bahwa kontraksinya dalam kondisi baik.
41. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu bilas tangan yang masih bersarung tangan dengan air yang sudah didisinfeksi secara menyeluruh, dan keringkan menggunakan handuk yang bersih dan kering.
42. Pasang penjepit tali pusat yang telah dibersihkan dengan baik atau ikat tali pusat yang telah didesinfeksi dengan benar menggunakan simpul mati sekitar 1 cm dari bagian tengahnya.
43. Buat simpul mati lainnya di bagian tengah yang berlawanan dari simpul mati sebelumnya.

44. Lepaskan alat penjepit bedah dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
45. Tutup kembali bayi dengan kain dan pastikan kepalanya tertutup. Gunakan handuk atau kain yang bersih dan kering.
46. Sarankan ibu untuk mulai memberikan ASI kepada bayinya.
47. Pantau terus kontraksi rahim dan pendarahan dari vagina:
 - a. Lakukan pemeriksaan 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah melahirkan
 - b. Setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama setelah persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada satu jam kedua setelah persalinan
48. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, berikan penanganan yang sesuai untuk mengatasi atonia rahim.
49. Ajar anggota keluarga cara melakukan pijat rahim untuk membantu kontraksi yang lemah dan awasi kontraksi rahim.
50. Tinjau kehilangan darah.
51. Cek tekanan darah, detak jantung, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit dalam satu jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam kedua setelah persalinan.
52. Periksa suhu tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama setelah persalinan dan lakukan tindakan yang diperlukan jika ada ketidaksesuaian yang terdeteksi. Kebersihan dan Keselamatan.
53. Rendam semua alat dalam larutan klorin 0,5% untuk pembersihan (10 menit). Cuci dan bilas alat setelah proses pembersihan.
54. Buang semua bahan yang terkontaminasi ke dalam wadah limbah yang sesuai.
55. Bersihkan ibu menggunakan air DTT. Singkirkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk mengganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
56. Pastikan kenyamanan ibu. Bantu ibu dalam menyusui. Ajak keluarga untuk menyiapkan makanan dan minuman sesuai keinginan ibu.
57. Lakukan dekontaminasi pada area persalinan menggunakan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.
58. Rendam sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5%, balikkan, lalu rendam lagi dalam larutan yang sama selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir.
Dokumentasi

60. Lengkapi partogram (depan dan belakang).

Lima Persamaan dalam Perawatan Maternitas

1. Proses Pengambilan Keputusan Klinis

Proses pengambilan keputusan klinis adalah langkah krusial untuk menyelesaikan masalah dan menentukan jenis perawatan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus bersifat tepat, menyeluruh, dan aman bagi pasien serta keluarganya, juga bagi tenaga perawat.

2. Perawatan Maternal yang Penuh Kasih

Perawatan maternal yang penuh kasih adalah pendekatan yang menghargai budaya, keyakinan, dan harapan ibu. Prinsip dasar dalam perawatan maternal meliputi keterlibatan pasangan dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran.

3. Pencegahan Terhadap Infeksi

Pencegahan infeksi adalah aspek penting dalam perawatan maternal dan neonatal yang harus dilaksanakan secara berkala ketika mendukung proses persalinan dan kelahiran, selama memberikan perawatan pada kunjungan antenatal atau postnatal, atau saat mengatasi komplikasi.

Tindakan pencegahan infeksi harus dianggap sebagai bagian integral dari semua elemen perawatan selama proses persalinan, dan harus diterapkan di setiap sisi perawatan guna melindungi ibu, bayi baru lahir, anggota keluarga, dokter kandungan, serta tenaga kesehatan lainnya. Ini bertujuan untuk mengurangi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur, serta menurunkan risiko penularan penyakit serius yang belum bisa disembuhkan, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

1 Pencatatan (Dokumentasi)

Setiap layanan yang diberikan kepada ibu dan bayinya harus dicatat. Jika tidak ada catatan, maka dianggap layanan itu tidak terjadi. Dokumentasi adalah aspek yang sangat penting dalam proses pengambilan keputusan klinis, karena membantu dokter kandungan dalam memantau perawatan yang diberikan selama

proses persalinan.

2 Rujukan

Rujukan yang tepat dan cepat ke fasilitas yang lebih baik atau dengan peralatan yang lebih lengkap bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi yang baru lahir.

3 Dokumentasi dengan Partograf

Partograf adalah alat yang digunakan selama persalinan. Tujuan utamanya adalah untuk mencatat observasi dan kemajuan selama persalinan dan untuk memastikan apakah kemajuan berjalan normal.

Pencatatan pada partograf dimulai pada fase aktif saat dilatasi serviks mencapai 4 cm. Garis waktu harus ditandai dengan X yang sesuai dengan pembukaan serviks saat ini. Dokumentasi selama fase persalinan aktif harus dimulai dari titik alarm. Jika dilatasi serviks berada di sebelah kanan garis tindakan, tindakan harus diambil untuk menunda persalinan.

Penyedia layanan kesehatan perlu mengevaluasi kondisi ibu dan bayi melalui metode berikut:

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)
2. Denyut jantung janin perlu diperiksa dan dicatat setiap 30 menit (titik tebal). Nilai DJJ yang dianggap normal adalah berkisar antara 120-160, dan apabila hasilnya di bawah 120 maupun di atas 160, perawat harus segera diinformasikan.

Air ketuban.

Lakukan pemeriksaan air ketuban pada setiap sesi pemeriksaan vagina dan berikan satu tanda:

U: Selaput ketuban dalam keadaan baik

J: Selaput ketuban telah pecah, air ketuban juga pecah

M: Air ketuban pecah dan tercampur mekonium

D: Air ketuban tercampur darah

K: Air ketuban sudah tidak ada

O: Selaput ketuban sudah terbuka

2. 2 Intrusi (tetes tebu) kepala janin

Prolaps serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam, dilakukan setiap 4 jam dan ditandai dengan (x) untuk menunjukkan penurunan janin. Penilaian prolaps dilakukan melalui pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) atau lebih sering jika ada gejala komplikasi. Prolaps bagian bawah janin dibagi menjadi lima kategori. Penilaian terhadap prolaps kepala janin dilakukan dengan menghitung jumlah bagian bawah janin yang masih berada di atas batas atas simfisis pubis, yang dapat diukur menggunakan lima jari tangan pemeriksa (per lima).

- a. Bagian di atas simfisis merupakan bagian yang belum melintasi pintu atas panggul, dan sisanya (yang tidak teraba) menunjukkan seberapa jauh bagian paling bawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian bawah dapat diukur dengan metode lima jari (per lima) sebagai berikut:
- b. 5/5 jika seluruh bagian bawah janin dapat diraba di atas simfisis pubis
- c. 4/5 jika satu bagian (1/5) dari bagian bawah janin sudah melewati pintu atas panggul
- d. 3/5 jika dua bagian (2/5) dari bagian bawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul
- e. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian bawah janin masih terletak di atas Simfisis dan (3/5) bagian lainnya telah bergerak melewati daerah tengah rongga panggul (tidak bisa dipindahkan).
- f. 1/5 Jika Anda tidak dapat merasakan kelima jari dengan posisi tubuh janin di atas, di atas simfisis, dan empat dari lima bagian telah memasuki rongga panggul.
- G. 0/ lima Ketika bagian bawah janin tidak dapat dideteksi melalui pemeriksaan luar dan seluruh bagian bawah janin telah bergerak ke rongga panggul, penurunan ini ditunjukkan dengan simbol (o).

Catat frekuensi kontraksi setiap 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik. Oksitosin, jika diekspresikan, menghentikan kejadian polioksitosin.

Nadi, catat denyut nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, tandai titik di kolom (●). Tekanan darah harus dipantau setiap 4 jam selama fase persalinan aktif dan dicatat, tandai panah di kolom (↑).

Gambar 3.1 Halaman Depan Partograf (Prawiraharjo,2020).

PARTOGRAF															
No. Register	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____									
No. Puskesmas	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____											
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) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	Sentimeter (Cm)														
															10
															9
															8
															7
															6
															5
															4
															3
															2
1															
0															
Waktu (jam)		<div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 0 5px;"> 12345678910111213141516 </div>													
Kontraksi tiap 0 Menit	< 20														
	20-40														
	> 40														
	(dok)														
	1														
Oksitosin U/L tetes/menit															
Obat dan Cairan IV															
• Nadi <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 10px; height: 100px; border-left: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Tekanan darah</div> </div>	180														
	170														
	160														
	150														
	140														
	130														
	120														
	110														
	100														
	90														
80															
70															
60															
Suhu °C															
Urin	Protein														
	Aseton														
	Volume														

Gambar 3.2 Halaman Belakang Partograf (Prawiraharjo,2020).

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan :							
	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas							
	<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit							
	<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk :							
	<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman							
	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun							
	<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> 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 :							
	<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi							
	<input type="checkbox"/> Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan							
	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada							
	<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun							
15.	Gawat Janin :							
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	<input type="checkbox"/> Tidak							
16.	Distosia bahu :							
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	<input type="checkbox"/> Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III :							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?							
	<input type="checkbox"/> Ya, waktu : menit sesudah persalinan							
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?							
	<input type="checkbox"/> Ya, alasan							
	<input type="checkbox"/> Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?							
	<input type="checkbox"/> Ya							
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
24.	Masase fundus uteri ?							
	<input type="checkbox"/> Ya							
	<input type="checkbox"/> 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							
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :							
	a.							
	b.							
	c.							
27.	Laserasi :							
	<input type="checkbox"/> Ya, dimana							
	<input type="checkbox"/> Tidak							
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4							
	Tindakan :							
	<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi							
	<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan							
29.	Atoni uteri :							
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan							
	a.							
	b.							
	c.							
	<input type="checkbox"/> Tidak							
30.	Jumlah perdarahan : ml							
31.	Masalah lain, sebutkan							
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
33.	Hasilnya :							
BAYI BARU LAHIR :								
34.	Berat badan							
35.	Panjang							
36.	Jenis kelamin : L / P							
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit							
38.	Bayi lahir :							
	<input type="checkbox"/> Normal, tindakan :							
	<input type="checkbox"/> mengeringkan							
	<input type="checkbox"/> menghangatkan							
	<input type="checkbox"/> rangsang taktil							
	<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu							
	<input type="checkbox"/> Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :							
	<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas							
	<input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan							
	<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu							
	<input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan							
	<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :							
	<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan :							
	a.							
	b.							
	c.							
39.	Pemberian ASI							
	<input type="checkbox"/> Ya, waktu :jam setelah bayi lahir							
	<input type="checkbox"/> 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 Perawatan Kebidanan pada Masa Nifas

2. 3. 1 Prinsip Dasar Nifas

Masa nifas adalah periode yang berlangsung dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan. Durasinya berkisar antara 4 hingga 6 minggu. Meskipun fase ini cenderung lebih sederhana dibandingkan dengan masa kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Beberapa perubahan ini bisa jadi hanya sedikit mengganggu ibu, meskipun terdapat kemungkinan terjadinya komplikasi yang serius (Astuti, 2019).

Periode nifas atau puerperium dimulai satu jam setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Layanan pascapersalinan perlu diberikan selama waktu ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang mencakup upaya pencegahan, deteksi awal, pengobatan atas kemungkinan komplikasi dan penyakit, serta penyediaan layanan dalam pemberian ASI, cara merencanakan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi untuk ibu (Hayati, 2020).

2.3.2 Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

(a) Proses involusi

Karena kontraksi otot polos rahim, proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan menyebabkan rahim kembali ke bentuk sebelum hamil.

(b) Kontraksi

Setelah bayi lahir, intensitas kontraksi rahim meningkat drastis, yang diyakini sebagai reaksi terhadap penurunan volume intrauterin yang cukup besar. Kontraksi rahim mungkin menjadi kurang intens dan tidak teratur selama satu hingga dua jam setelah melahirkan.

(c) Nyeri

Tonus rahim meningkat selama primipara, yang membuat fundus tetap kencang dalam banyak kasus. Multipara sering mengalami kontraksi dan relaksasi berkala, yang dapat mengakibatkan nyeri yang berlangsung hingga tahap awal pubertas. Di area rahim yang terlalu meregang, nyeri pascapersalinan lebih intens.

(d) Lokia

Lochia adalah istilah yang merujuk pada sekresi dari rahim yang keluar melalui

vagina. Selama masa postpartum, lochia dibagi menjadi empat jenis berdasarkan perubahan warna, yaitu lochia rubra, sanguine, serosa, dan alba.

(a) Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi lunak dalam waktu 18 jam setelah persalinan, serviks menyusut menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks pada posisi setinggi segmen bawah rahim, tipis, dan rentan selama beberapa hari setelah melahirkan.

(b) Vagina dan perineum

Setelah melahirkan, penurunan estrogen menyebabkan lapisan vagina mengalami peluruhan dan lipatan vagina kembali ke ukuran semula dalam 6 hingga 8 minggu. Kerutan muncul sekitar minggu keempat, tetapi tidak terlihat jelas pada wanita yang belum melahirkan. Lipatan biasanya tetap datar, dan saat ovarium berfungsi normal kembali, lapisan vagina menjadi lebih tebal.

2) Perubahan pada sistem kemih

Perubahan hormon yang signifikan selama kehamilan juga menyebabkan perubahan fungsi ginjal, sementara level steroid menurun setelah wanita melahirkan.

(a) Diuresis postpartum

Dalam waktu 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai mengeluarkan kelebihan cairan yang terakumulasi di jaringan selama kehamilan. Diuresis postpartum yang dipicu oleh penurunan estrogen, serta hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan salah satu cara tubuh untuk mengurangi cairan.

(b) Uretra dan kandung kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai dengan area perdarahan kecil. Distensi kandung kemih yang terjadi segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi rahim dengan baik.

(c) Perubahan pada sistem pencernaan

Seorang wanita mungkin merasa lapar dan ingin makan dalam waktu 2 jam setelah melahirkan.

Perubahan pada sistem kardiovaskular

1. Volume darah

Perubahan volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kehilangan, mobilisasi, dan ekskresi cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah merupakan konsekuensi dari perubahan volume darah yang cepat namun terbatas.

2. Curah Jantung

Curah jantung meningkat selama kehamilan. Segera setelah melahirkan, curah jantung akan meningkat lebih banyak lagi setidaknya selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melewati sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

3 Tanda-tanda vital

peningkatan sementara pada nilai sistolik dan diastolik dapat terjadi dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah melahirkan. Ketika uterus kosong, diafragma akan turun, kerja jantung normal dan denyut nadi mencapai titik tertinggi.

3.3.2 Masa Nifas Perawatan

Perawatan pascanatal harus tersedia selama periode ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Ini termasuk mencegah, mendeteksi dini, dan mengobati komplikasi dan penyakit yang mungkin timbul, serta menyediakan layanan pascanatal, mengatur ruang bersalin, dan memastikan imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Perawatan pascanatal harus diberikan setidaknya tiga kali sesuai dengan jadwal yang disarankan, khususnya pada 6 jam hingga 3 hari setelah melahirkan, dan sekali lagi dari hari ke-4 hingga hari ke-28.

1. Kunjungan keperawatan I (6 jam - 3 hari setelah melahirkan)Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan
4. Pemberian ASI dini
5. Mengajarkan bagaimana mempererat ikatan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Mencapai agar bayi tetap sehat dengan pencegahan hipotermi

Setelah memberikan pertolongan persalinan, maka bidan harus merawat ibu dan bayi selama 2 jam setelah kelahiran atau hingga keadaan ibu dan bayi baru lahir baik

Asuhan kunjungan II (4-27 hari post partum)

- a. Memastikan involusi uterus berlangsung dengan normal, uterus kontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
- d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

Asuhan Kunjungan III (28 -42 hari post partum)

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
- b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
- c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- e. Pelayanan KB pasca persalinan.

Perawatan postpartum dimulai sebenarnya sejak plasenta lahir dengan menghindarkan adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi ada beberapa asuhan pascapersalinan yaitu.

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 8 jam setelah bersalin. Selanjutnya, ibu dapat miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung kondisi ibu.

- a. Diet

Pada makan ibu harus gizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan yang berprotein, banyak cairan, sayuran, dan buah-buahan.

- a. Miksi

Hendaknya buang air kecil sendiri dan secepat mungkin. Jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih hendaknya dilakukan kateterisasi.

Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari setelah persalinan jika masih tidak dapat buang air besar atau obstipasi lagi buang air besar keras, boleh diberikan obat peroral atau perrektal jika masih belum dapat, dilakukan klisma.

b. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan sudah dari perempuan hamil agar puting susu menjadi lemas, bukan keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Jika bayinya menjadi laktasi perlu dihentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling baik untuk bayi, komposisi zat gizi yang ada di dalamnya lengkap dan mudah diserap oleh tubuh.

Selain itu, komponen asi dapat memberikan kekebalan bagi tubuh bayi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memesyehtipkan memberikan asi saja atau dikenal lebih luas dengan asi eksklusif hingga bayi usia enam bulan, dan lanjutkan hingga bayi usia 2 tahun. semua manfaat memberikan asi yang diterima oleh ibu dan bayi itu tidak langsung mempengaruhi persentase ibu yang memberikan asi eksklusif. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2021, persentase cakupan ASI eksklusif sebesar 58,9%. Salah satu penyebab keberhasilannya pemberian ASI eksklusif adalah adanya self-efficacy ibu menyusui. Suatu keputusan ibu untuk memberikan asi eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik berasal dari dalam tubuh ibu maupun luar tubuh ibu, jika bayi sudah mulai menyusui, isapan pada puting susu adalah stimulasi psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis berfungsi untuk mempercepat involusi uterus. Breastfeeding Self Efficacy merupakan kumpulan keputusan memberikan ASI, usaha ibu dalam menyusui bayinya dan impresi emosional ibu terhadap masalah yang dialaminya dalam proses memberikan ASI efikasi diri ibu menyusui dapat dimanifestasikan melalui pengalaman menyusui. Pengalaman keberhasilan menyusui di masa lalu dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu saat ini, sedangkan pengalaman kegagalan menyusui di masa lalu dapat menurunkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui saat ini. Pengalaman menyusui diperoleh melalui pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain. Ibu multiparitas yang memiliki pengalaman menyusui yang berhasil akan meningkatkan rasa percaya dirinya

dibandingkan dengan ibu primipara yang tidak memiliki pengalaman (Sianturi & Ujung, 2023)

a. Kontraksi

Kuatnya kontraksi uterus bertambah dengan arti setelah kelahiran bayi, dalam prognosis terjadi sebagai reaksi terhadap volume intrauterin yang betul-betul besar berkurang. Pada saat 1-2 jam postpartum level intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi tidak teratur.

b. Rasa nyeri

Pada primipara, tonus uterus diperkuat sehingga fundus pada umumnya selalu kencang. Relaksasi dan kontraksi yang berkala sering dirasakan multipara dan dapat menyebabkan nyeri yang berlangsung sepanjang masa awal puerperium rasa nyeri pasca melahirkan itu lebih nyata di tempat uterus yang terlalu teregang.

c. Lokhea

Lokhea adalah nama untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina dalam masa nifas. Namun karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

d. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah melahirkan. 18 jam setelah melahirkan serviks memendek dari konsistensinya menjadi padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks memiliki tinggi yang sama dengan segmen bawah rahim, tipis dan rapuh beberapa hari setelah melahirkan.

e. Vagina dan perenium

Penurunan estrogen pascapersalinan berperan dalam mengosongkan vagina mulosa dan hilangnya rugae. Vagina, yang awalnya sangat mengembang, secara bertahap akan kembali ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah kelahiran bayi. Rugae akan muncul kembali sekitar minggu ke-4, namun tidak menonjol pada wanita nulipara. Secara umum, rugae akan menjadi pipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina disebabkan oleh pemulihan fungsi ovarium.

g. Perubahan sistem urinarius

Perubahan hormon yang tinggi selama kehamilan juga menyebabkan perubahan pada fungsi ginjal, sedangkan kadar steroid menurun setelah wanita

melahirkan.

(a) Diuresis pascapersalinan

Dalam waktu 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai mengeluarkan cairan berlebih yang terkumpul di jaringan selama kehamilan. Diuresis pascapersalinan yang disebabkan oleh penurunan estrogen, hilangnya volume darah yang meningkat akibat kehamilan merupakan mekanisme tubuh lainnya untuk mengurangi cairan.

(b) Uretra dan kandung kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai dengan area perdarahan kecil, distensi kandung kemih yang muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi rahim dengan baik.

c) Perubahan pada sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan ingin menyantap makanannya 2 tusuk setelah melahirkan. Kalsium sangat penting untuk gigi selama kehamilan, masa pascapersalinan di mana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi partikel kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin dan pada ibu selama menyusui. d) Perubahan pada sistem kardiovaskular

d) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, seperti kehilangan dan mobilisasi serta ekskresi cairan ekstrasvaskular.

Kehilangan darah merupakan hasil dari penurunan perubahan volume darah yang cepat namun terbatas.

e) Curah jantung

Curah jantung meningkat selama kehamilan. Segera setelah seorang wanita melahirkan, kondisi ini akan meningkat lebih banyak lagi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melewati sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

3. Tanda-tanda vital

Peningkatan kecil sementara, baik sistol atau diastol, dapat berkembang dan berlangsung selama sekitar tiga hari setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, aksi jantung kembali normal.

2.4 Baru Lahir Asuhan Bayi

Asuhan bayi baru lahir adalah pengasuhan yang diberikan kepada bayi yang bersangkutan dalam dua kali nyanyian. Lagu pertama dimainkan setelah kelahiran, dan lagu kedua adalah lagu terbesar dan menandakan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Usaha adanya kontak kulit antara bayi dan ibunya sesegera mungkin; aspek-aspek penting dari usaha segera bayi baru lahir jaga agar bayi tetap kering dan hangat.

Tabel 2.2 Penilaian APGAR skor

Tanda	0	1	2
<i>Apprance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Bila bayi normal, ia akan menulis secara spontan segera setelah lahir; jika tidak diam akan menulis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- Letakkan bayi dalam posisi telentang yang keras dan hangat.
- Letakkan kain dan letakkan di bawah bahu agar leher bayi lebih banyak
- Kepala dan Lurus tidak kaku, Posisi kepala selalu agak kebelakang. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus dengan kasa steril.
- Tepuk telapak kaki bayi dengan lembut sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

a. 2.4.1 Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Pastikan bayi tetap hangat. Langkah awal untuk menjaga bayi tetap hangat adalah dengan membungkusnya sesegera mungkin setelah lahir, tunda mandinya selama 6 jam.

2) Bersihkan saluran napas dengan menyedot lendir yang ada di mulut dan hidung (jika perlu). Tindakan ini juga dilakukan bersamaan dengan penilaian skor APGAR pada menit pertama. Bayi yang sehat akan menangis spontan segera setelah lahir. Jika bayi tidak langsung menangis, saluran napas harus segera dibersihkan.

3) Keringkan tubuh bayi dari cairan ketuban menggunakan kain atau handuk yang bersih, kering, dan lembut. Mulailah mengeringkan dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menenangkan dan menghangatkan bayi. Setelah kering, bungkus bayi dengan kain kering dan tunggu selama 2 menit sebelum menjepit tali pusat. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Aroma air ketuban di tangan bayi membantu bayi menemukan puting susu ibu yang memiliki aroma serupa.

4) Potong dan ikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Prosedur ini dilakukan untuk menilai skor APGAR pada menit ke-5.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

a. Jepit, potong, dan ikat tali pusat dua menit setelah bayi lahir. Sebelum tali pusat dipotong, ibu diberikan suntikan oksitosin (IU oksitosin intramuskular).

b. Lakukan penjepitan tali pusat pertama dengan penjepit logam DTT sejauh 3 cm dari dinding perut bayi (pangkal tali pusat), tekan tali pusat dengan dua jari dan dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar tidak terjadi muncrat darah saat pemotongan tali pusat).

Lakukan penjepitan kedua 2 cm dari penjepit pertama ke arah ibu.

2) Pegang tali pusat di antara kedua penjepit, dengan satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, dan gunakan tangan lainnya untuk memotong tali pusat di antara kedua penjepit dengan gunting DTT steril.

- 3) Ikat tali pusat dengan benang DTT di satu sisi, lalu lilitkan kembali benang dan ikat dengan simpul di sisi lainnya.
- 4) Lepaskan penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 5) Posisikan bayi tengkurap di dada ibu untuk memulai menyusui dini.
- 6) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) secepat mungkin, secara eksklusif selama 6 bulan, dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan. Menyusui pertama dapat dilakukan setelah tali pusat terikat. Langkah-langkah IMD pada bayi baru lahir meliputi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi minimal selama satu jam, yang memungkinkan bayi mencari dan melekatkan diri pada puting susu untuk mulai menyusui.
- 7) Segera berikan tanda pengenalan setelah IMD, berupa gelang yang berisi nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- 8) Berikan injeksi Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum berkembang sempurna, semua bayi baru lahir berisiko mengalami pendarahan. Untuk mencegah pendarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi dengan berat badan lahir rendah, sebaiknya diberikan satu dosis tunggal Vitamin K1 (phytomenadion) sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha anterolateral kaki kiri. Suntikan Vitamin K1 sebaiknya diberikan setelah proses IMD dan sebelum pemberian vaksin Hepatitis B.
- 9) Oleskan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah infeksi mata. Salep ini sebaiknya diberikan satu jam setelah lahir, dengan tetes mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% yang direkomendasikan untuk mencegah penyakit mata yang disebabkan oleh klamidia atau infeksi menular seksual.
- 10) Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) harus diberikan 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1 intramuskular. Imunisasi Hepatitis B sangat penting untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi, terutama melalui penularan dari ibu ke bayi. Vaksin Hepatitis B harus diberikan kepada bayi berusia 0-7 hari.
- 11) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir harus dilakukan untuk mengidentifikasi kelainan yang memerlukan intervensi segera, serta yang terkait dengan

kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga kaki harus dilakukan. Ini meliputi:

- a. Kepala: penilaian ukuran, bentuk, penutupan/pelebaran jahitan, adanya caput succedaneum, dan sefalohematoma.
- b. Mata: pemeriksaan perdarahan, perdarahan subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- c. Hidung dan mulut: evaluasi bibir sumbing, langit-langit sumbing, dan refleks menghisap.
- d. Telinga: pemeriksaan untuk mengetahui kelainan pada daun telinga dan bentuk telinga.
- e. Leher: pemeriksaan untuk mengetahui kesimetrisan dan adanya serumen.
- f. Dada: penilaian bentuk, pola pernapasan, dan adanya retraksi.
- g. Perut: pemeriksaan untuk mengetahui adanya distensi (pembesaran hati, limpa, atau tumor).
- h. Tali pusat: pemeriksaan untuk mengetahui adanya perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan ukuran tali pusat, dan adanya hernia pada pusar atau pangkal paha.
- i. Genitalia: untuk pria, pemeriksaan untuk mengetahui apakah testis berada di dalam skrotum, dan apakah penis memiliki lubang di ujungnya; untuk wanita, pemeriksaan untuk mengetahui apakah vagina memiliki lubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
- j. Anus: memastikan tidak ada atresia anus.
- k. Ekstremitas: memastikan tidak adanya polidaktili dan sindaktili.

12) Melakukan pengukuran antropometri (lingkar pinggang, lingkar dada, berat badan, tinggi badan).

2.4.1 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memerlukan pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada beberapa tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi. Oleh karena itu, bidan harus memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya tersebut agar dapat segera mengatasi masalah seperti lesu, tidak mau makan, atau menunjukkan perilaku yang tidak biasa, Jika bayi tidak buang air

kecil dalam jangka waktu tertentu, suhu diukur di ketiak bayi, denyut nadi di bawah atau di atas 100-120 kali per menit, laju pernapasan di bawah atau di atas 40-60 kali per menit, dan sklera bayi tampak kuning atau warna kulitnya tampak kuning atau cokelat.

Tabel 2.3 Kunjungan Neonatal

	Kunjungan	Waktu	Asuhan
1.	KN 1	6 jam sampai 48 jam	Menjaga suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, dan memberikan konseling tentang: cara menjaga kehangatan, menyusui, perawatan tali pusat, dan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
2.	KN 2	Hari ke 3 sampai 7 hari	Pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, kebersihan pribadi, pola istirahat, keselamatan, dan tanda-tanda bahaya.
3.	KN 3	Hari ke 8 sampai 28 hari	Evaluasi pertumbuhan dilakukan dengan mengukur berat badan, tinggi badan, dan asupan gizi.

2.4.1 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi

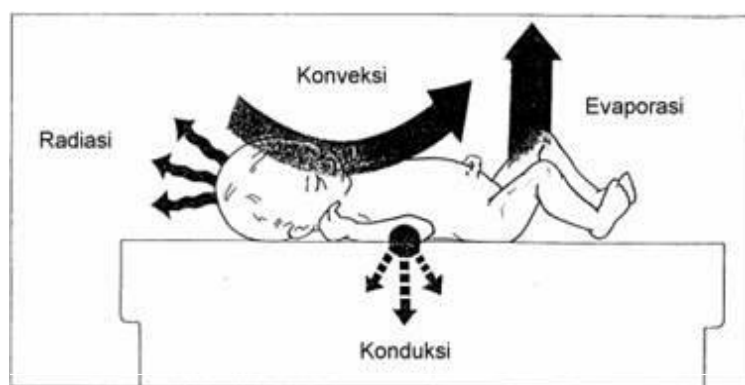
Konduksi

- a) mengacu pada hilangnya panas dari tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan permukaan yang dingin. Meja, timbangan, dan tempat tidur yang memiliki suhu lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas dari tubuh bayi melalui mekanisme konduksi saat bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- b) konveksi adalah proses hilangnya panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang baru lahir atau yang diletakkan di ruangan dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- c) Evaporasi adalah hilangnya panas yang disebabkan oleh penguapan cairan ketuban dari permukaan tubuh karena panas tubuh bayi sendiri. Ini adalah cara utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika tubuh bayi

tidak segera dikeringkan atau jika dimandikan terlalu cepat tanpa pengeringan dan penyelubungan yang tepat.

- d) Radiasi adalah hilangnya panas yang terjadi saat bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas dari tubuh bayi meskipun tidak ada kontak langsung.

Gambar 2.4 Mekanisme kehilangan Panas Pada Bayi



2.4 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (Planned Parenthood) adalah upaya mengatur atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi (Conception Control) sendiri adalah suatu metode, alat, atau obat yang digunakan untuk mencegah terjadinya pembuahan.

Seorang wanita akan mulai subur dan dapat melahirkan setelah mengalami menstruasi pertama, dan kesuburan ini akan terus berlangsung hingga ia mengalami menopause. Kehamilan dan kelahiran yang paling ideal, dengan risiko paling rendah bagi ibu dan anak, terjadi pada usia 20-35 tahun. Selain itu, kelahiran pertama dan kedua memiliki risiko paling rendah jika jarak antara kedua kelahiran tersebut 2-4 tahun.

6.5.2 Metode KB

Dalam memilih metode kontrasepsi, perlu diperhatikan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan masyarakat, maka semakin efektif pula metode kontrasepsi yang dianjurkan, yaitu pil KB, IUD (alat kontrasepsi dalam rahim),

IUD (alat kontrasepsi bawah kulit), suntik, dan pil.

1) Metode KB alami

a) Metode kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjangnya siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memperkirakan kapan seorang wanita dalam masa subur pada siklus menstruasinya, sehingga kemungkinan besar ia akan hamil. Perhitungan yang digunakan saat ini memperhitungkan variasi hari sekitar 14 hari sebelum dimulainya periode menstruasi berikutnya, dua hingga tiga hari bagi sperma untuk bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi sel telur untuk bertahan hidup, sehingga total masa subur adalah 9 hari.

Seorang wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur pertamanya dan 10 hari dari siklus menstruasi terpanjangnya untuk menentukan masa subur terakhirnya.

b) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Hal ini dapat terjadi karena progesteron yang diproduksi oleh korpus luteum menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Deteksi peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yaitu fase luteal atau fase pasca ovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama, setelah tidur selama lima hingga enam jam tanpa gangguan, karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh. Wanita harus mengukur suhu tubuhnya saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c) Metode gejala suhu

Metode gejala suhu menggunakan semua tanda dan gejala yang muncul sejak ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh serta menambahkan indikator ovulasi lainnya.

d) Metode amenore laktasi (LAM)

Metode amenore laktasi memastikan bahwa kehamilan jarang terjadi. Selama enam bulan pertama setelah melahirkan, terdapat perbedaan antara wanita yang menyusui dan yang tidak menyusui, serta yang menggunakan botol. Kadar prolaktin yang tinggi dapat menghambat ovulasi. Menyusui dapat mencegah

kehamilan hingga lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan, asalkan ibu menyusui atau memberikan ASI plus susu formula dan tidak mengalami pendarahan vagina setelah hari ke-56 pascapersalinan.

a) Kondom

Prinsip kerja kondom adalah berfungsi sebagai pelindung penis saat berhubungan seksual dan mencegah sperma terkumpul di dalam vagina. Bentuk kondom adalah silinder dengan tepi tebal dan ujung terbuka, sedangkan ujung tumpul berfungsi sebagai penampung sperma, biasanya berdiameter sekitar 31-36,5 mm dan panjang sekitar 19 cm.

b) Metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET)

a) Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan jenis pil kontrasepsi yang saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling umum digunakan dalam pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol, di mana masing-masing zat ini memiliki gugus etinil pada atom C.17.

Manfaat:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus menstruasi menjadi teratur, jumlah darah menstruasi berkurang, dan tidak ada nyeri haid
- c. Dapat digunakan dalam jangka panjang dan dapat dengan mudah dihentikan kapan saja

Keterbatasan:

- d. Mual, terutama pada tiga bulan pertama
- e. Pusing, nyeri payudara, sedikit penambahan berat badan, dan berhentinya menstruasi (amenore).

Keuntungan:

- a. Risiko kesehatan kecil
- b. Tidak memengaruhi hubungan suami istri
- c. Jangka panjang dengan efek samping minimal

Kekurangan:

- a. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan serupa akan hilang

setelah suntikan kedua atau ketiga.

- b. Terjadi perubahan pola menstruasi, seperti tidak teratur.
- c. Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual.

Alat kontrasepsi dalam rahim

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga implantasi sulit, mengurangi transportasi sperma, dan dapat digunakan oleh semua ibu usia subur, dengan kesuburan kembali segera setelah implan dilepas.

Kelebihan:

- b. Efikasi tinggi
- c. Perlindungan jangka panjang (hingga 5 tahun)
- d. Perkembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pelepasan
- e. Tidak mengganggu aktivitas seksual.

Keterbatasan:

- a. Sakit kepala
- b. Berat badan bertambah/berkurang
- c. Nyeri payudara
- d. Rasa mual, pusing/vertigo
- e. Perubahan perasaan atau kecemasan

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR CuT-380A merupakan alat kecil dengan rangka plastik fleksibel berbentuk T, dilapisi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

Keunggulan:

- 1. Efektif dengan perlindungan jangka panjang
- 2. Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3. Kesuburan kembali segera setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan:

- a. Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS)
- b. Penyakit radang panggul dapat terjadi setelah wanita yang terinfeksi IMS menggunakan AKDR. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)

- c. Merasakan sakit dan kejang selama 3- 5 hari setelah pemasangan

Waktu pemasangan AKDR yang tepat :

- (a) Pada saat menstruasi

Dapat dilakukan pada hari-hari awal atau pada hari terakhir menstruasi.

Kelebihannya adalah

- a. Pemasangan lebih mudah karena serviks terbuka dan lunak pada saat itu,
- b. Tidak terlalu nyeri,
- c. Perdarahan yang terjadi tidak akan terasa.

- (b) Pada saat pasca persalinan

Dibagi menjadi 3 waktu pemasangan:

- a. Dini, yaitu dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan,
- b. Langsung, yaitu dipasang dalam jangka waktu 3 bulan setelah melahirkan atau menggugurkan kandungan,
- c. Tidak langsung, yaitu dipasang pada waktu yang tidak ada kaitannya dengan persalinan atau menggugurkan kandungan.

- (c) Pada saat pasca postpartum

Sebaiknya dipasang setelah abortus oleh karena dari segi fisiologis dan psikologis waktu itu adalah waktu yang ideal.

AKDR pasca placenta adalah alat kontrasepsi yang dipa

sang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar. AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu:

Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan section secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun

1. Pasca keguguran (non infeksi)
2. Masa menyusui (laktasi)

3. Riwayat kehamilan ektopik
4. Tidak ada riwayat keputihan bernanah yang mengarah ke IMS (gonore, klamidia, dan servisititis bernanah).

Kelebihan:

- a. Dapat efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang
- c. Sangat efektif karena tidak perlu diingat
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal
- g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah aborsi (jika tidak ada infeksi)
- i. Dapat digunakan hingga menopause (satu tahun atau lebih setelah menstruasi terakhir)
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- k. Mencegah kehamilan ektopik

Kekurangan:

- a. Perubahan siklus menstruasi (biasanya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- b. Haid lebih panjang dan lebih banyak
- c. Perdarahan (bercak) di antara waktu haid
- d. Haid lebih nyeri
- e. Merasa nyeri dan kram selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
- f. Perdarahan hebat saat haid
- g. Perforasi dinding rahim (sangat jarang terjadi jika pemasangannya benar)

Kontrasepsi permanen

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita atau kedua vas deferens pria, yang mengakibatkan orang tersebut tidak dapat hamil. atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Kelebihannya:

- A. Dilakukan hanya sekali saja
- B. Efektifitas hampir 100%
- C. Tidak mempengaruhi seksualitas
- D. Tidak ada pengaruh dari pasien

Untuk wanita, ada beberapa metode yang digunakan, yaitu:

1. Metode Pomery, dilakukan dengan mengikat bagian tengah tuba hingga membentuk lipatan terbuka, kemudian diikat dasarnya dengan benang yang dapat diserap, dan tuba bagian atas dipotong.
2. Metode Irving, tuba dipotong di antara dua ikatan benang yang dapat diserap, ujung proksimal tuba ditanamkan ke dalam mioetrium, sedangkan ujung distal ditanamkan ke dalam ligamentum latum.
3. Metode Aldridge, peritoneum ligamentum latum dibuka, kemudian tuba distal beserta fimbriae ditanamkan ke dalam ligamentum latum.
4. Metode Uchida, tuba ditarik keluar dari perut melalui sayatan kecil di atas simfisis pubis.
5. Metode Kroener, bagian fimbria tuba dikeluarkan dari lubang bedah, dibuat ikatan benang sutra melalui mesosalpinx di bawah fimbria. Jahitan ini dilingkari dua kali, satu di sekitar tuba dan yang lainnya di sekitar tuba proksimal jahitan sebelumnya.

Pelayanan Keluarga Berencana

Langkah-langkah Konseling Keluarga Berencana (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, sebaiknya diterapkan enam langkah yang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA : Menyapa dan menyapa klien dengan terbuka dan sopan. Memberikan perhatian penuh dan berbicara di tempat yang nyaman serta menjamin privasi. Meyakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Menanyakan klien apa yang memerlukan bantuan dan menjelaskan layanan apa yang akan diterimanya.

T : Mintalah informasi tentang dirinya kepada klien. Bantu klien mendiskusikan pengalamannya dengan perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi, tujuan, minat, harapan, dan keadaan kesehatan serta kehidupan keluarganya.

U: Jelaskan kepada klien pilihan yang tersedia dan berikan informasi tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkannya, dan jelaskan jenis kontrasepsi lain yang tersedia.

TU: Bantu klien menentukan pilihannya, dorong dia untuk berpikir tentang apa yang paling sesuai dengan situasi dan kebutuhannya, dan dorong dia untuk mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan mendukung pilihannya.

A: Berikan penjelasan lengkap tentang cara menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi, jika perlu, tunjukkan alat kontrasepsi atau obatnya, jelaskan cara menggunakannya dan cara mengoperasikannya.

U: Penting untuk melakukan kunjungan tindak lanjut, mendiskusikan dan menyepakati kapan klien akan kembali untuk pemeriksaan tindak lanjut atau meminta kontrasepsi jika diperlukan. Selalu ingatkan klien untuk kembali jika timbul masalah.