

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Peristiwa pembuahan adalah penyatuan sperma dengan ovum, yang sering terjadi di ampulla tuba fallopi. Wanita mengalami ovulasi, atau saat sel telur berkembang hingga siap untuk dibuahi, dihari ke 11-14 dari siklus menstruasi mereka. (Asrinah, 2018)

Saat pria dan wanita berhubungan seksual, sel telur dan sel sperma (sperma) berinteraksi, sebuah proses yang dikenal sebagai pembuahan terjadi (gusti ayu, 2018)

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Menurut (Sutanto dan Yuni, 2021) yaitu

1. Diusia kehamilannya memasuki 5 bulan, ibu akan merasakan gerakan dalam perutnya yang berasal dari bayi.
2. Janin bisa dirasakan di dalam rahim. Bidan dapat meraba perut ibu sekitar usia kehamilan 6 atau 7 bulan untuk mendeteksi kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan kaki.
3. Detak jantung bayi dapat didengar. Alat pendengar, seperti stetoskop atau fetoskop, terkadang dapat digunakan untuk mendengar detak jantung bayi selama bulan kelima atau keenam kehamilan. Bidan yang terampil biasanya dapat mendengar detak jantung bayi saat ia melewati telinganya ke perut ibu pada bulan ketujuh atau kedelapan kehamilan.
4. Sang ibu hamil, menurut tes kehamilan medis. Tes ini dilakukan baik di rumah dengan alat tes kehamilan atau di laboratorium menggunakan darah atau urin ibu. Tes ini biasanya tidak perlu dan bisa mahal. Untuk menentukan apakah seorang ibu hamil sebelum mengambil obat yang berpotensi berbahaya, misalnya, tes ini sangat membantu.

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1. Ibu tidak menstruasi

Seringkali, ini adalah indikasi pertama kehamilan. Jika hal ini terjadi, wanita tersebut mungkin hamil karena berakhirnya menstruasi merupakan tanda bahwa sperma dan sel telur telah berhasil membuahi sel telur. Menopause (berhentinya menstruasi) atau penggunaan obat-obatan, seperti Primolut N, norethisterone, lutenil, atau pil kontrasepsi, adalah penyebab potensial lain dari gejala serupa.

Meskipun menstruasi masih terjadi, ada kemungkinan tes kehamilan positif. Akibatnya, ada sejumlah kecil darah yang menyerupai menstruasi dan korpus luteum tidak melepaskan cukup progesteron untuk menghentikannya. Meski jarang terjadi, kejadian seperti ini terkadang terjadi, bahkan ada yang berlanjut hingga kehamilan.

2. Mual atau ingin muntah

Istilah "morning sickness" mengacu pada mual yang dialami banyak ibu hamil di pagi hari, namun beberapa ibu mengalami mual sepanjang hari. Selama tiga bulan pertama kehamilan, mual adalah hal yang khas. 50% ibu hamil baru mengalami mual dan muntah dua minggu setelah berhenti menstruasi. Hormon manusia hCG (Human Chorionic Gonadotrophin), yang menandakan adanya "manusia lain" dalam tubuh ibu, inilah yang menjadi pemicunya. Penyakit atau parasit adalah penyebab potensial tambahan dari mual.

3. Payudara menjadi peka

Payudara terasa lembut saat disentuh, lebih lembut, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti sensasi kesemutan. Hal ini menunjukkan bahwa produksi progesteron dan estrogen meningkat.

4. Ada bercak darah dan kram perut

Ini disebabkan oleh pelepasan sel telur yang berkembang dari rahim atau implantasi atau pelekatan embrio ke dinding ovulasi. Ini adalah keadaan yang khas.

5. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Tiga hingga empat bulan pertama kehamilan adalah yang paling melelahkan bagi ibu. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal, yang membuat ginjal, jantung, dan paru-paru ibu dan janin sulit berfungsi. Anemia, pola makan yang buruk, masalah emosional, dan pekerjaan yang berlebihan adalah alasan potensial tambahan dari gejala ini.

6. Sakit kepala

Disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh selama kehamilan, yang juga berkontribusi terhadap kelelahan, mual, ketegangan, dan kesedihan. Selain itu, peningkatan aliran darah ke tubuh menyebabkan ibu hamil merasa pusing jika mengubah posisi.

7. Ibu sering berkemih

Gejala ini sering muncul selama tiga bulan pertama dan satu hingga dua bulan terakhir kehamilan. Stres, infeksi, diabetes, atau infeksi saluran kemih adalah alasan potensial tambahan dari gejala ini. Rahim yang lebih besar menekan kandung kemih, peningkatan aliran darah, dan perubahan hormonal semuanya berkontribusi pada seringnya buang air kecil pada wanita hamil.

8. Sembelit

Peningkatan kadar hormon yang juga mengendurkan otot-otot rahim dan otot-otot dinding usus dapat menyebabkan sembelit dengan memperlambat gerakan usus. Tujuannya agar janin menyerap nutrisi

lebih efektif.

9. Sering meludah

Hal ini disebabkan oleh variasi kadar estrogen dan juga dikenal sebagai hipersalivasi.

10. Temperature basal tubuh naik

Suhu yang diperoleh dari mulut pertama di pagi hari adalah suhu basal. Setelah ovulasi, suhu naik sedikit, dan turun saat mendapatkan menstruasi. Karena itu, jika terus tinggi, artinya hamil.

11. Ngidam

Hal ini disebabkan oleh berubahnya hormone, yang mengakibatkan menjadi tidak menyukai suatu makanan ataupun sangat menginginkan makanan tertentu.

12. Perut ibu membesar

Perut ibu biasanya tampak cukup besar untuk terlihat dari luar setelah 3 atau 4 bulan kehamilan. Gejala ini juga dapat menunjukkan bahwa ibu menderita kanker, tumor lain ditubuhnya, atau bahwa hanya bertambah gemuk.

c. Tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu (*pseudocyesis*)

Kehamilan palsu, atau *pseudocyesis*, adalah ketika seorang wanita mengira dia hamil padahal sebenarnya tidak. Sebagian besar tanda dan gejala kehamilan, jika tidak semuanya, dirasakan oleh wanita yang mengalami *pseudocyesis*. Dokter percaya bahwa faktor psikologis mungkin membuat tubuh "berpikir" bahwa dia hamil, meskipun penyebab sebenarnya belum diketahui.

Adapun tanda-tanda kehamilan pasti :

1. Siklus mens terganggu

2. Perutnya membesar
3. Membesarnya ataupun semakin kencang payudara, putih berubah akibat memproduksi ASI
4. Gerakan janin mulai terasa
5. Mual dan muntah

2.1.3 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester III

Adapun menurut (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021) yaitu:

a. Uterus

Rahim memiliki panjang 20 cm dan ketebalan dinding 2,5 cm pada akhir kehamilan (40 minggu), dengan berat 1000 gram (dibandingkan dengan berat khas rahim 30 gram). Rahim memiliki bentuk seperti alpukat selama bulan pertama kehamilan daripada diratakan. Rahim memiliki bentuk oval pada usia kehamilan 16 minggu. Selain itu, setelah melahirkan, ia kembali ke bentuk aslinya lonjong seperti telur.

Tabel 2.1

Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut MC.Donald

Usia kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut MC Donald
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 CM
32-34 minggu	Pertengahan Pusat PX(Prosesus xhipodeus)	29,5-30 CM
36-40 minggu	2-3 jari dibawah PX	33 CM
40 minggu	Pertengahan pusat PX	37 CM

Sumber: Sutanto & Fitriana. 2021, Asuhan Kebidanan Kehamilan

b. Serviks Uteri

Pada satu bulan setelah pembuahan, telah terjadi pelunakan dan sianosis serviks yang nyata. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan edema serviks dan vaskularisasi, serta hipertrofi dan

hiperplasia kelenjar serviks. Reorganisasi jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks dapat melakukan berbagai fungsi, termasuk mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan, dilatasi untuk mempercepat kelahiran, dan penyembuhan diri setelah melahirkan untuk memungkinkan kehamilan berikutnya.

c. Vagina dan perineum

Kulit dan otot perineum dan vulva mengalami peningkatan vaskularisasi dan hiperemia selama kehamilan, dan jaringan ikat di bawahnya melunak. Dinding vagina mengalami modifikasi signifikan saat bersiap untuk meregang selama persalinan dan melahirkan. Ketebalan mukosa telah meningkat secara signifikan, jaringan ikat telah mengendur, dan sel-sel otot polos telah tumbuh lebih besar.

d. Mammae

Kolostrum, cairan putih yang relatif jernih yang dapat dikeluarkan dari puting susu setelah 12 minggu kehamilan, diperlukan. Kelenjar asinar mulai mengeluarkan ketika mereka menghasilkan kolostrum.

e. Sirkulasi Darah

Pada saat kehamilan mencapai puncaknya pada 32 minggu, volume darah akan meningkat sekitar 25%. Meskipun volume eritrosit secara keseluruhan meningkat, volume plasma meningkat secara signifikan lebih banyak, yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Namun demikian, kadar hemoglobin ini turun menjadi kurang dari 120 g/L. Wanita hamil memiliki hemoglobin total lebih banyak pada minggu ke 32 dibandingkan wanita tidak hamil. Jumlah sel darah putih (10.500/ml) dan jumlah trombosit keduanya meningkat secara bersamaan. Pada minggu ke 30, curah jantung akan meningkat 30% untuk mengkompensasi peningkatan volume darah. Meskipun denyut jantung meningkat 15%, volume sekuncup yang lebih tinggi menyumbang sebagian besar peningkatan curah jantung. Tekanan darah memiliki kecenderungan untuk meningkat setelah lebih dari 30 minggu kehamilan.

f. Sistem Respirasi

Wanita hamil masih bernapas dengan diafragma selama kehamilan, tetapi karena gerakan ini dibatasi setelah minggu ke-30, dia mengambil napas lebih dalam dengan meningkatkan volume dan kecepatan ventilasi, yang menghasilkan peningkatan 20% asupan oksigen dan gas yang lebih besar. percampuran. Dipercaya bahwa peningkatan sekresi progesteron adalah penyebab dampak ini. PO₂ arteri yang lebih rendah dan peningkatan pernapasan dapat terjadi akibat gangguan ini. Untuk wanita yang sadar diri tentang penampilan mereka, tulang rusuk bagian bawah melebar sedikit pada akhir kehamilan dan mungkin tidak kembali ke keadaan sebelum hamil.

g. Traktus Digestivus

Gusi di mulut membengkak dan menjadi sensitif, mungkin sebagai akibat dari retensi cairan intraseluler yang diinduksi progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heathburn). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

h. Traktus Urinarius

Kepala janin mulai turun ke pangkuan pada akhir kehamilan, dan keluhan sering buang air kecil mulai kembali karena kandung kemih mulai menekan sekali lagi. Selain itu, poliuria ada. Peningkatan aliran darah ke ginjal selama kehamilan menyebabkan poliuria dan peningkatan 69% laju filtrasi glomerulus. Produk ekskresi urin seperti asam urat, glukosa, asam amino, dan asam folat dikeluarkan lebih sering sebagai akibat reabsorpsi tubulus tetap tidak berubah.

i. Metabolisme Dalam Kehamilan

Kehamilan menyebabkan perubahan mendasar dalam metabolisme

tubuh, meningkatkan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan persiapan ASI.

Ibu hamil membutuhkan mineral sebagai berikut:

1. Kalsium Untuk perkembangan tulang janin, konsumsilah 1,5 gram per hari dan 30 sampai 40 gram.
2. Rata-rata 8 gram fosfor setiap hari.
3. 800 miligram zat besi, atau 30 sampai 50 mg setiap hari.
4. Air: Karena kemungkinan retensi air, wanita hamil perlu minum banyak air. (Sutanto dan Yuni, 2021)

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Pada TM III

Adapun kebutuhannya yaitu (Sutanto dan Yuni, 2021)

- a. Oksigen
Pusat pernapasan dipengaruhi oleh peningkatan progesteron selama kehamilan; akibatnya, kadar CO₂ turun dan kadar oksigen meningkat, yang baik untuk janin yang sedang berkembang. Hiperventilasi, yang menurunkan keadaan CO₂, disebabkan oleh kehamilan.
- b. Nutrisi
Nutrisi Ibu harus mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan gizinya selama hamil, meski tidak harus makanan mahal. Gizi harus dinaikkan menjadi 3000 kalori per hari saat hamil, dan wanita harus makan banyak protein, zat besi, dan air.
- c. Personal hygiene (kebersihan pribadi)
Selama hamil, kebersihan tubuh harus dijaga. Lipatan kulit di sekitar payudara, daerah vagina, dan perut bergeser secara anatomis, membuatnya basah dan rentan terhadap invasi mikroba.
- d. Pakaian.
Pengamatan tentang pakaian ibu hamil
 1. Tidak boleh ada ikatan ketat di bawah perut, dan pakaian harus longgar dan bersih.

2. Pertimbangkan untuk mengenakan pakaian yang terbuat dari kain yang cepat menyerap.
3. Kenakan bra yang memberikan penyangga payudara.
4. Kenakan alas kaki dengan hak rendah.
5. Selalu kenakan pakaian dalam yang bersih.
6. Eliminasi, biasanya ibu mengeluhkan seringnya BAK dan konstipasi.
7. Dibolehkan berhubungan seksual sewaktu hamil asalkan tidak memiliki riwayat penyakit.
8. Mekanika dan mobilisasi tubuh, biasanya ibu mengeluhkan kakinya yang kram sewaktu tidur malam dan nyeri dipunggungnya.
9. Olahraga selama hamil (senam hamil memberikan manfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, memperkuat otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar).
10. Istirahat dan tidur (Ibu hamil mengalami perubahan fisik, salah satunya adalah beban perut yang berat, serta perubahan sikap tubuh. Ibu hamil sering merasa lelah, sehingga lebih banyak tidur).
11. Imunisasi (Mencegah infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin selama kehamilan memerlukan imunisasi). Jika ibu menderita TO selama kehamilan, dia harus mendapatkan setidaknya dua dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan jika mungkin, untuk mendapatkan TT3 setelah 6 bulan berikutnya).

2.1.5 Perubahan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Trimester I : 1-2,3 kg/3bulan

Trimester II : pertambahan berat badan rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu

Trimester III : pertambahan berat badan 1 kg/bulan.

Namun pada Trimester III ini penambahan berat badan janin rata-rata 200 gram/minggu. Mulai minggu ke-28 hingga akhir kehamilan.

Bisa jadi BB bertambah mencapai maksimal 12,5 kg. Peningkatan berat

badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB Sebelum Hamil (KG)}}{\text{Tinggi Badan (CM)}^2}$$

2.1.6 Pemberian Imunisasi TT

Tujuan vaksinasi TT bagi ibu hamil yakni untuk menambah kekebalan/melindungi ibu dan janin dari tetanus sehingga ibu dan bayi terlindungi dari tetanus saat melahirkan. Dosis 0,5 cc yang sama diberikan dua kali pada waktu yang sama. Pemberian pertama harus dilakukan selama trimester pertama, dan yang kedua harus diberikan empat minggu kemudian, atau setidaknya dua minggu sebelum kelahiran.

Tabel 2.2

Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Awal	Belum ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber Juliana Munthe, 2019 dalam buku Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

2.1.7 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya, bidan harus membuat penilaian dan melakukan kegiatan yang terbaik untuk kepentingan ibu dan anak. Memberikan layanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah di bidang kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, setelah melahirkan, dan keluarga berencana juga termasuk dalam lingkup asuhan kebidanan. (Sutanto dan Yuni, 2021)

Dari susunan tindakan pemantauan rutin sepanjang kehamilan, pelayanan antenatal merupakan upaya preventif dalam program pelayanan kesehatan obstetri dalam memaksimalkan kontribusi ibu dan bayi baru lahir. (asrinah, 2018)

b. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

IBI, 2016 menyatakan bahwa ketika melaksanakan pemeriksaan kehamilan, bidan wajib melayani dengan acuan (10T) meliputi:

1. Penimbangan dan pengukuran tinggi badannya
2. Memeriksa tekanan darah
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi rahim (Uterine Fundal Height)
5. Menentukan posisi janin (presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin)
6. Pengecekan status imunisasi tetanus toksoid (TT)
7. Memberikan pil dengan tambahan darah
8. Evaluasi laboratorium
9. Percakapan (konseling), meliputi pemeriksaan kandungan, merencanakan kelahiran, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, merawat BBL, ASI eksklusif, KB, dan imunisasi bayi.
10. Perawatan atau manajemen kasus.

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

N0.	Tinggi fundus uteri (cm)	Usia kehamilam dalam minggu
1	12 cm	12 mg
2	16 cm	16 mg
3	20 cm	20 mg
4	24 cm	24 mg
5	28 cm	28 mg
6	32 cm	32 mg
7	36 cm	36 mg
8	40 cm	40 mg

Sumber: Walyani S.E, 2021. *Asuhan kebidanan pada kehamilan, Yogyakarta*

Tabel 2.4
Frekuensi kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan	Waktu kunjungan yang di anjurkan menurut usia kehamilan
I	Minimal	
I	1 kali	0-13 minggu.
II	1 kali	14-28 minggu
III	2 kal	28-36 minggu

Sumber : Walyani S.E, 2021. *Asuhan kebidanan pada kehamilan, Yogyakarta.*

Layanan yang khas dan terintegrasi untuk layanan berkualitas tinggi meliputi:

1. Menawarkan bimbingan gizi dan pelayanan kesehatan agar kehamilan dapat terjadi secara sehat.
2. Melakukan identifikasi dini masalah, penyakit, dan kesulitan kehamilan.
3. Bersiaplah untuk pengiriman yang rapi dan aman.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan

Tahap akhir kehamilan adalah persalinan, ketika sejumlah sistem yang tampaknya tidak terhubung bersatu untuk melahirkan bayi. Janin yang lahir cukup bulan (37-42 minggu) secara spontan dengan presentasi kepala 18 jam ke belakang, tanpa kesulitan baik bagi ibu maupun janin, dikeluarkan selama persalinan dan kelahiran. (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

Ketika janin lahir secara alami setelah presentasi kepala selama 18 jam selama kehamilan penuh (37-42 minggu), proses evakuasi yang dikenal sebagai persalinan terjadi. Hasil konsepsi bermanifestasi sebagai kontraksi yang konsisten, bertahap, sering, dan kuat yang tampaknya tidak berhubungan tetapi sebenarnya bekerja sama untuk melahirkan bayi. (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Mendorong rahim, kadang-kadang disebut sebagai kontraksi, biasanya merupakan indikasi pertama bahwa seorang wanita hamil akan melahirkan. Kontraksi berirama, teratur, dan tidak disengaja biasanya bekerja untuk mempersiapkan plasenta untuk lahir dengan memperbesar dan meningkatkan aliran darah.

Ada tiga tahap untuk setiap kontraksi rahim:

1. Increment: Peningkatan intensitas.
2. Acme: Titik tertinggi.
3. Penurunan: Saat otot rileks

Kontraksi nyata secara berkala akan terwujud dan menghilang dengan kekuatan yang meningkat. Tergantung pada tanggal jatuh tempo wanita tersebut, kontraksi rahim dapat berlangsung dari beberapa detik hingga beberapa menit. Kontraksi persalinan aktif berlangsung antara 45 dan 90 detik, dengan rata-rata 60 detik. Kontraksi selama tahap awal persalinan mungkin hanya berlangsung selama 20 detik. Durasi antara awal satu kontraksi dan awal

berikutnya digunakan untuk menghitung frekuensi kontraksi. Nyeri meningkat selama persalinan dan biasanya hadir selama kontraksi.

b. Keluarnya lendir bercampur darah.

Pada awal kehamilan, jumlah kelenjar lendir serviks meningkat, menyebabkan lendir dikeluarkan. Serviks awalnya tersumbat oleh lendir; namun, saat sumbatan yang kental dilepaskan, hal itu mengakibatkan keluarnya lendir kemerahan bercampur darah yang dipaksa keluar oleh kontraksi yang membuka serviks, yang menunjukkan bahwasanya serviks melunak dan terbuka. Yang dimaksud dengan "*bloody slim*" adalah lendir ini.

Lendir berdarah harus dipisahkan dengan hati-hati dari darah murni dan biasanya terlihat sebagai lendir yang lengket dan berwarna darah. Wanita sering salah mengira keluarnya lendir sebagai gejala persalinan ketika mereka melihatnya. Tidak perlu pergi ke rumah sakit segera; sebagai gantinya, tunggu sampai ada sakit punggung atau perut dan sering berkontraksi. Bintik-bintik darah biasanya muncul beberapa hari sebelum melahirkan. Kirim seseorang ke rumah sakit segera jika ada pendarahan signifikan yang sangat mirip dengan menstruasi.

c. Keluarnya air ketuban

Pecahnya kantung ketuban, yang terjadi sebelum persalinan, merupakan peristiwa penting. Bayi dapat mengapung tanpa cedera dalam cairan ketuban selama masa kehamilan sembilan bulan. Selaput pecah sebagai akibat dari kontraksi yang lebih sering, yang menghasilkan sejumlah besar air yang dikeluarkan. Dari waktu ke waktu hingga saat persalinan, cairan ketuban mulai pecah. Kebocoran cairan ketuban dapat berkisar dari cairan yang memancar hingga tetesan yang lambat, sehingga dapat dihentikan dengan pembalut yang bersih. Selaput pecah tanpa rasa tidak nyaman, dan jumlah darah yang keluar tergantung pada ukuran bayi dan apakah kepalanya masuk ke rongga panggul atau tidak. Sudah waktunya

bagi bayi untuk dilahirkan jika selaput yang melindunginya telah pecah. Ketuban pecah dini, yang terjadi sebelum ada tanda-tanda persalinan dan akan terasa tidak nyaman karena mungkin ada kontraksi, adalah ketika ibu hamil merasakan keluarnya cairan dari vagina dan keputihan tidak tertahankan tetapi tidak disertai mulas atau tanpa rasa sakit. Bayi berisiko terinfeksi jika selaput ketuban pecah terlalu cepat. Sang ibu akan dirawat baik sampai bayinya lahir atau sampai air mata menutup dan tidak ada lagi cairan yang keluar. Biasanya, cairan ketuban adalah cairan transparan, tidak berbau yang bersih. Pemeriksaan dokter akan menentukan apakah janin masih aman untuk tetap berada di dalam kandungan. Jika Anda mencurigai ketuban pecah, segera hubungi dokter. Jika ketuban pecah disertai dengan ketuban berwarna coklat kehijauan, berbau tidak sedap, dan jika Anda menemukan cairan ketuban berwarna kecoklatan, itu berarti bayi telah buang air besar di dalam rahim, yang sering menunjukkan bahwa bayi sedang stres. .

d. **Pembukaan Serviks**

Penipisan terjadi sebelum dilatasi serviks, diikuti oleh penipisan dan kemudian dilatasi serviks yang cepat sebagai akibat dari aktivitas uterus. berespon terhadap kontraksi awal dengan membuka serviks. Pasien tidak dapat merasakan gejala ini, tetapi pemeriksaan interior dapat menemukannya. Untuk memastikan pematangan, penipisan, dan pembukaan serviks, petugas akan melakukan pemeriksaan. Kematangan serviks, yang menunjukkan kesiapan serviks untuk persalinan, terjadi pada berbagai waktu sebelum persalinan. (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

2.2.3 Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

a. **Power (Kekuatan yang menarik bayi keluar)**

Misalnya, kontraksi rahimnya, ketegangan ibu, kontraksi diafragma, dan gerakan ligamen, terutama ligamen bundar.

b. **bagian (faktor jalan lahir)**

Perubahan serviks, penipisan serviks, dilatasi serviks, dan modifikasi vagina dan dasar panggul.

c. Passenger

Janin adalah perjalanan utama melalui jalan lahir. Kepala janin berukuran sekitar seperempat panjang 1Du dan lebih lebar dari bahu. Pada 96% kelahiran, kepala keluar lebih dulu. Janin, plasenta, dan cairan ketuban menjadi penumpang.

d. Psikologis Ibu

Kapasitas klien untuk bekerja dengan penyelamat, penerimaan rejimen perawatan antenatal (instruksi dan persiapan untuk melahirkan), dan toleransi nyeri persalinan.

e. Penolong

Mencakup keahlian, pengetahuan, kesabaran, dan pengertian dalam bekerja dengan pelanggan yang primipara dan multipara. (Walyani & Purwoastuti,2021)

2.2.4 Tahapan Dalam Persalinan

Adapun tahapannya yaitu: (Walyani & Purwoastuti,2021)

a.Kala I : Kala pembukaan

Dibutuhkan 10 cm saat pembukaan serviks untuk mencapai ukuran penuh. Sementara tahap awal pada primigravida berlangsung 12 jam, itu hanya berlangsung 8 jam pada multigravida.

Ada dua fase untuk periode pembukaan:

1. Tahap Laten

Berawal dari kontraksi yang secara bertahap menghasilkan penipisan dan dilatasi serviks, yang terakhir adalah 3 cm dan sering berlangsung selama 8 jam.

2. Tahap Aktif.

Pembukaan ini terjadi tujuh jam lamanya dan berkisar antara 4 cm hingga 10 cm.

Tiga fase membentuk fase aktif:

- 1) Periode percepatan 2 jam menghasilkan bukaan 4 cm.
- 2) Dilatasi maksimum berlangsung selama dua jam dan meningkat dengan cepat dari empat menjadi sembilan sentimeter.
- 3) Dalam waktu dua jam setelah pembukaan, periode perlambatan melambat menjadi 9 hingga 10 cm/lengkap.

Tabel 2.5

Perbedaan Fase Yang Dilalui Antara Primigravida Antara Multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I: 12 jam	Kala I: 8 jam
Kala II: 1,5-2 jam	Kala II: 1,5-1 jam
Kala III: 1/2 jam	Kala III: 1/4 jam
Lama persalinan: 14 ½ jam	Lama persalinan: 7 ¾ jam

Sumber : Walyani&Purwoastuti2021, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Yogyakarta

b. Kala II : Kala pengeluaran janin

Tanda dan gejala utama stadium II adalah sebagai berikut:

1. His semakin kuat, dengan periode yang berlangsung antara 50 dan 100 detik dan berlangsung selama 2-3 menit.
2. Ketuban pecah sempurna, yang ditandai dengan keluarnya cairan.

Vulva dan sfingter anal terbuka dan perineum menonjol ketika kepala janin pertama kali muncul. Dengan tekanan dan dorongan terarah, kepala dan janin lengkap akan dilahirkan. Primipara dan multipara memiliki waktu persalinan kala dua yang berbeda; misalnya kala II

persalinan pada primipara berlangsung 1,5 sampai 2 jam, sedangkan kala II pada multipara berlangsung 15 sampai 30 menit.

c. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Waktu buang air kecil dan pengeluaran (uri). Plasenta didorong ke dalam vagina dalam waktu 1 sampai 5 menit dan akan dilepaskan secara alami atau dengan dorongan kecil. Seluruh prosedur biasanya memakan waktu 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir. His terjadi selama pengeluaran dan pelepasan uri. 100 hingga 200 cc darah biasanya hilang setelah pengeluaran plasenta.

d. Kala IV : Tahap pengawasan

Risiko perdarahan dipantau pada saat ini. Durasi pemantauan ini kira-kira dua jam. Kehilangan darah saat melahirkan biasanya disebabkan oleh robekan perineum dan serviks serta cedera pada plasenta. Kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, baik atau tidaknya jahitan, plasenta, dan kelengkapan selaput ketuban merupakan tujuh faktor kunci yang harus diperhatikan.

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Wanita yang melahirkan memiliki lima kebutuhan: bantuan kebutuhan fisik dan psikologis, kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan buang air kecil, kebutuhan posisi dan gerakan, dan kebutuhan penghilang rasa sakit (Walyani & Purwoastuti, 2021) :

Berikut ini beberapa hal yang dibutuhkan wanita melahirkan yaitu:

a. Asuhan tubuh dan fisik

1. Kebersihan diri dijaga

Menganjurkan ibu agar alat kelaminnya terjaga tidak kotor dan kering dengan membasuh daerah sekitar setelah buang air besar. Mandi di bak mandi atau pancuran mungkin sangat memberi energi, menyebabkan

relaksasi, dan membuat seseorang merasa lebih sehat.

2. Kesehatan mulut

Ibu yang melahirkan biasanya mengalami sesak napas, bibir pecah-pecah, dan tenggorokan kering, terutama jika mereka menjalani beberapa jam tanpa cairan mulut atau perawatan mulut.

3. Pengisapan

Ibu yang melahirkan biasanya banyak berkeringat, bahkan di ruang bersalin dengan pengontrol suhu terbaik, mereka kadang-kadang mengeluhkan keringat.

b. Kehadiran Seorang Pendamping

Peran pendamping selama persalinan dan melahirkan adalah untuk meringankan ketidaknyamanan, mempercepat proses kelahiran, dan mengurangi kemungkinan persalinan dan pembedahan.

Seorang bidan harus menghormati keputusan ibu untuk membawa teman atau anggota keluarga khusus.

Berikut ini adalah bantuan yang ditawarkan pendamping:

1. Mengeluarkan keringat
2. Menemani atau membimbing ibu jalan-jalan
3. Menyediakan minuman
4. Mengubah posisi
5. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan tindakan membantu lainnya.
6. Membantu ibu bernafas melalui kontraksi
7. Membina suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
8. Tingkatkan semangat ibu dan berikan penghargaan padanya.

c. Pengurangan Rasa Nyeri.

Berdasarkan *Varney's Midwifery*, tindakan berikut dapat diikuti untuk mengurangi rasa sakit:

1. Bawalah orang yang mendukung persalinan.
2. Menetapkan posisi

3. Teknik pernapasan dan relaksasi.
 4. Istirahat dan pengasingan.
 5. Deskripsi kemajuan pekerjaan dan proses pengambilan tindakan.
 6. Perawatan tubuh.
 7. Sentuh
- d. Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya
- Yang paling bisa dia lakukan saat itu adalah menerima sikap, perilaku, dan keyakinannya tentang apa pun yang dia lakukan. Biarkan sikap dan perilaku diketahui. Beberapa wanita menangis sementara yang lain berteriak selama kontraksi yang paling intens.
- e. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman
- Setiap wanita membutuhkan pengetahuan tentang kemajuan persalinan sehingga dia dapat membuat keputusan dan juga ingin diyakinkan bahwa kemajuan persalinan adalah normal.

2.2.6 Asuhan Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Bertujuan memberikan asuhan yang tepat selama persalinan dengan tetap mempertimbangkan faktor asuhan ibu dan bayi dalam upaya untuk menghasilkan persalinan yang bersih dan aman. (Walyani & Purwoastuti,2021).

b. Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Asuhan Sayang Ibu agar rasa sakitnya dapat berkurang bisa dilaksanakan melalui (Walyani & Purwoastuti,2021):

1. Kala I.
 - 1) Menghadirkan seseorang yang dapat mendukung lancarnya persalinan (suami, orangtua).
 - 2) Posisi: merangkak, jongkok, berdiri, berbaring miring ke kiri, duduk atau setengah duduk.
 - 3) Pernapasan santai.
 - 4) Tidur dan pengasingan.

- 5) Uraian tentang proses padat karya atau produsen yang akan digunakan.
- 6) Perawatan diri.
- 7) Sentuhan.

2. Kala II

Perawatan yang menghormati budaya, nilai, dan preferensi ibu disebut sebagai keterikatan ibu.

- 1) Tawarkan dukungan emosional selama persalinan sebagai bagian dari perawatan ibu.
- 2) Bantu dalam memposisikan ibu.
- 3) Berikan minuman dan makanan.
- 4) Beri mereka kebebasan untuk sering menggunakan kamar kecil.
- 5) Mencegah infeksi.

3. Kala III

Asuhan Kala III berupaya mencapai kontraksi uterus yang tepat, memperpendek kala III, meminimalkan kehilangan darah, dan mengurangi kemungkinan retensio plasenta, sebagai berikut:

1. Pemberian oksitosin

Di sepertiga atas paha luar, ada 10 IU oksitosin (aspek lateral). Oksitosin dapat menyebabkan fundus uteri berkontraksi dengan kuat dan efektif, yang akan membantu kelahiran plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

2. Penegangan tali pusat terkendali

Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan menghindari avulsi. Letakkan tangan kedua di atas perut ibu yang empuk, tepat di atas simfisis pubis, dan letakkan klem pada tali pusat pada jarak 5 sampai 20 cm dari vulva. Tangan ini digunakan untuk mencengkeram rahim sambil memanjangkan tali pusat dan mengalami kontraksi. Setelah kontraksi yang kuat, kepala ibu, rahim, dan leher lumbal ditekan sementara sisi lain (di dinding perut) meregangkan tali pusat

(dorsokranial).

3. Masase fundus uteri

Rahim berkontraksi ketika telapak tangan didorong dengan gerakan melingkar pada fundus uteri, yang dilakukan dengan lembut tapi mantap. Plasenta dan membran kemudian harus diperiksa untuk memastikan kelengkapan dan integritasnya.

4. Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat

Jika ada sisa-sisa plasenta, baik kotiledon atau membrane, pemeriksaan kelengkapan plasenta sangat penting sebagai tindakan pencegahan. Pemantauan tanda-tanda vital (TTV), meliputi kebersihan, serta kontraksi, robekan pada jalan lahir, dan perineum. Sentuhan harus terasa keras di rahim yang secara teratur menyempit. Memperhatikan dan menentukan asal perdarahan dari robekan dan lecet perineum dan vagina adalah tindakan pemantauan penting lainnya. Setelah memeriksa tanda-tanda vital pasien, gunakan air matang untuk membersihkan vulva dan perineum (DTT). Gunakan gulungan kapas atau kain kasa segar untuk membersihkan. Mulai dari atas, pembersihan bergerak ke bawah.

4. Kala IV

Kala IV menurut Walyani & Purwoastuti (2021) merupakan keadaan dimana 2 jam pertama sesudah persalinan. Profesional kesehatan perlu tinggal bersama ibu dan anak selama tahap akhir ini untuk memastikan keduanya dalam keadaan stabil dan mengambil langkah mobilisasi yang tepat.

5. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu : (Walyani & Purwoastuti, 2021).

c. Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

60 Langkah APN berdasarkan (Walyani & Purwoastuti,2021):

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati Tanda dan gejala Kala Dua
 - a) Ibu ingin mengejan.
 - b) Ibu merasakan penumpukan tekanan di vagina atau rektumnya.
 - c) Perineum yang menonjol.
 - d) Sfingter anal dan vulva-vulva terbuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan bahwa semua persediaan, peralatan, dan obat-obatan yang diperlukan disiapkan untuk digunakan. Jarum suntik steril sekali pakai harus ditempatkan di set persalinan bersama dengan 10 unit ampul oksitosin yang rusak.
- 3) Kenakan baju baru atau celemek plastik.
- 4) Seluruh perhiasan dilepaskan, cuci tangan di bawah air hangat yang mengalir dengan sabun, dan keringkan dengan handuk pribadi yang baru.
- 5) Untuk semua pemeriksaan interior, gunakan sarung tangan tunggal yang steril atau DTT.
- 6) Tanpa mengontaminasi spuit, suntikkan 10 unit oksitosin ke dalam delivery set atau wadah desinfeksi steril sambil mengenakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril.

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Untuk membersihkan vulva dan perineum, usap perlahan dengan kapas atau kain kasa yang sudah basah dengan air desinfektan tingkat tinggi dari depan ke belakang. Usap mulut vagina, perineum, atau anus secara menyeluruh dari depan ke belakang jika terinfeksi oleh kotoran ibu. Jika sarung tangan terkontaminasi, gantilah dan rendam keduanya dengan benar dalam larutan dekontaminasi. Buang kapas atau kain kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang sesuai.
- 8) Untuk memastikan pembukaan serviks sudah selesai, lakukan

pemeriksaan dalam dengan metode aseptik. Lakukan amniotomi saat pembukaan selesai jika selaput ketuban belum pecah.

- 9) Agar sarung tangan steril, masukkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% saat masih tertutup sarung tangan kotor, lepaskan dengan posisi terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% yang sama selama 10 menit. membersihkan kedua tangan.
- 10) Setelah kontraksi berhenti, periksa denyut jantung janin (FHR) untuk memastikan bahwa denyut jantung dalam kisaran biasa (100-180 denyut per menit).
 - a) Jika DJJ tidak normal, lakukan tindakan yang tepat.
 - b) Catat pada partograf temuan pemeriksaan internal, DJJ, dan semua penilaian dan hasil perawatan lainnya.

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

- 11) Ibu diberitahukan bahwasanya telah selesai pembukaan serta janinnya sehat. Sesuai permintaan ibu, bantu menempatkannya pada posisi yang nyaman.
 - a) Tunggu sampai ibu merasa siap untuk mengejan, perhatikan kenyamanan ibu dan janin sesuai dengan aturan persalinan aktif, dan catat temuan.
 - b) Jelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat membantu dan mengangkat ibu ketika dia mulai menekan.
- 12) Meminta bantuan dari keluarga agar ibu siap mengejan. (Jika ada, bantu ibu ke posisi setengah duduk dan pastikan his nyaman).
- 13) Mendorong-memimpin seorang ibu yang sangat terdorong untuk mendorong:
 - a) Bantu ibu mengejan saat ia merasakan dorongan untuk melakukannya.
 - b) Dukung dan anjurkan ibu untuk mengejan, atau lakukan keduanya.
 - c) Bantu ibu menemukan posisi nyaman yang dipilihnya (jangan minta ibu berbaring telentang).

- d) Beritahu ibu untuk tidur siang di antara kontraksi.
- e) Dorong dukungan ibu dan dorongan dari keluarga.
- f) Tingkatkan hidrasi oral.
- g) Evaluasi DJJ setiap lima menit.
- h) Jika ibu tidak mau mengejan dan bayi belum lahir atau tidak akan lahir 120 menit (2 jam) setelah mengejan untuk ibu primipara atau dalam 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, rujuk ke rumah sakit segera.
- i) Beritahu ibu untuk berjalan, berlutut, atau mengambil posisi aman. Anjurkan ibu untuk mulai mengejan pada puncak kontraksi dan istirahat di antaranya jika ibu tidak merasakan dorongan untuk melakukannya dalam 60 menit sebelumnya.
- j) Setelah mengejan selama 60 menit, rujuk ibu segera jika bayi belum lahir atau diperkirakan tidak akan segera lahir.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

6. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Satu kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm; tutupi perineum dengan kain di satu tangan; letakkan tangan lainnya di kepala bayi; dan menawarkan ringan, tekanan non-obstruktif. Biarkan kepala muncul perlahan; membantu wanita untuk mendorong dengan lembut atau bernapas dengan cepat saat kepala lahir.
- 19) Gunakan handuk bersih atau kain kasa untuk menyeka wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut. (Tindakan ini tidak perlu dilakukan.)

20) Periksa lilitan tali pusat, tanggapilah dengan tepat jika terjadi, dan segera lahirkan bayi.

- Lepaskan tali pusat di atas kepala bayi jika melilit secara longgar di leher janin.
- Jepit tali pusat dua kali dan potong jika sudah melilit leher bayi dengan aman.

21) Perhatikan agar kepala bayi berputar secara alami pada sumbu luarnya.

7. Lahir Bahu

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

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

8. Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

9. Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 34) Klem tali pusat dipindahkan.
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain penutup perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan untuk meraba kontraksi dan menjaga agar rahim tetap stabil. Dengan satu tangan, pegang tali pusar dan gunakan tangan lainnya untuk menjepit.
- 36) Pegang tali pusar dengan lembut ke bawah sambil menunggu rahim berkontraksi. Untuk membantu mencegah inversi uterus, tekan perlahan bagian bawah rahim ke atas dan ke belakang (dorso kranial) berlawanan arah jarum jam. Setelah 30 sampai 40 detik, jika plasenta belum lahir, hentikan penarikan tali pusat dan perhatikan kontraksi

berikutnya dimulai.

- a) Mintalah stimulasi puting susu dari ibu atau anggota keluarga jika rahim tidak berkontraksi.

10. Mengeluarkan Plasenta

37) Apabila plasentanya telah lepas, instruksikan ibu untuk meremas sembari ditarik tali pusatnya dengan gerakan ke bawah lalu ke atas, mengikuti kontur jalan lahir, dan terus memberikan tekanan berlawanan dan dorongan melawan arah jarum jam ke rahim.

- a) Jika tali pusat memanjang, ubah posisi klem sehingga kira-kira berjarak 5-10 cm dari vulva.
- b) Ulangi pemberian 10 unit oksitosin I.M. jika plasenta belum lepas setelah 15 menit ketegangan tali pusat.
- c) Evaluasi kandung kemih dan, jika perlu, katerisasi menggunakan metode aseptik.
- d) Minta keluarga membuat referensi.
- e) Selama 15 menit berikutnya, pertahankan ketegangan tali pusat.
- f) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, ibu harus dirujuk.

38) Lanjutkan melahirkan plasenta dengan kedua tangan jika terlihat jelas di introitus vagina. Plasenta harus diputar dengan hati-hati sampai selaput ketuban terpelintir saat dipegang dengan kedua tangan. Keluarkan selaput ketuban dengan hati-hati dan lembut.

- a) Kenakan disinfektan konsentrasi tinggi atau sarung tangan steril dan periksa dengan cermat vagina dan leher rahim ibu jika selaput ketuban robek. Hapus sisa membran dengan jari, klem steril, forseps, atau desinfeksi tingkat tinggi.

39) Pijat uterus dengan telapak fundus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, usap lembut dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

11. Menilai Perdarahan

- 40) Untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban utuh dan utuh, periksa plasenta di kedua sisi, termasuk sisi yang berhubungan dengan ibu dan janin. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah lain yang ditunjuk.
 - a) Setelah 15 detik memijat rahim, segera hentikan dan ambil tindakan yang diperlukan.
- 41) Periksa lecet vagina dan perineum dan jahit luka yang masih berdarah.

12. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Evaluasi kembali rahim untuk memastikan bahwa rahim berkontraksi secara normal.
- 43) Setelah mensterilkan tangan dengan cara dicelupkan didalam larutan klorin 0,5%, air yang telah dibersihkan dengan baik, dan kain kering yang bersih, tangan harus kering.
- 44) Menggunakan klem tali pusat steril atau melakukan disinfeksi tingkat tinggi Di sekitar tali pusat, ikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Di sebelah simpul mati pertama, ikat simpul mati kedua di tengah.
- 46) Buang klem bedah dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Tutupi kepala dan punggung bayi. Pastikan kain atau handuk kering dan bersih.
- 48) Bersikeras bahwa wanita itu mulai menyusui.
- 49) Observasi berkelanjutan terhadap perdarahan pervaginam dan kontraksi uterus:
 - a) Beberapa kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan.
 - c) Setiap 20 sampai 30 menit untuk jam kedua setelah melahirkan.
 - d) Jika rahim tidak berkontraksi secara normal, obati kondisi tersebut dengan obat yang diperlukan untuk mengontrol

atonia uteri.

- e) Gunakan anestesi lokal dan metode yang tepat untuk menjahit setiap laserasi yang ditemukan.

50) Tunjukkan pada ibu dan kerabatnya cara memeriksa kontraksi rahim dan memijat rahim.

51) Analisis kehilangan darah.

52) Setiap 15 menit pada jam pertama nifas dan setiap 30 menit pada jam nifas dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, dan kandung kemih.

- a) Selama dua jam pertama setelah melahirkan, ukur suhu tubuh ibu satu kali per jam.
- b) Mengambil tindakan yang tepat dalam menanggapi temuan yang menyimpang.
- c) Keamanan dan kebersihan.

53) Gunakan cairan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi semua peralatan (10 menit). Setelah dekontaminasi, dicuci lalu dibilas peralatan.

54) Letakkan benda-benda berbahaya di tempat sampah yang sesuai sebelum membuangnya.

55) Cuci ibu memakai air yang sangat steril. dibersihkan darah, lendir, dan cairan ketuban. Dorong ibu untuk mengenakan pakaian yang segar dan kering.

56) Pastikan ibu merasa nyaman. membantu ibu menyusui. Dorong keluarga untuk menyediakan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.

57) Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendisinfeksi area pengiriman, lalu bilas pakai air bersih.

58) Rendam sarung tangan kotor selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5% setelah mencelupkannya ke dalam larutan dan membalikinya.

59) Gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci kedua tangan.

60) Selesaikan partograf.

2.3 NIFAS

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) ialah masa enam minggu atau empat puluh hari setelah plasenta lahir dan berlangsung sampai kandung kemih kembali ke keadaan sebelum hamil. Puer adalah bahasa Latin untuk "bayi," dan parous adalah bahasa Yunani untuk "melahirkan." Masa nifas, juga dikenal sebagai masa pemulihan, adalah masa setelah melahirkan dan dimaksudkan untuk mengembalikan organ reproduksi ke bentuk sebelum hamil (Sutanto & Yuni Fitriana, 2021).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Berdasarkan (Sutanto & Yuni Fitriana, 2021) yaitu :

a. *Puerpurium Dini*

Ibu diperbolehkan berjalan selama tahap penyembuhan nifas awal. Saat ini, tampaknya ibu tidak perlu berbaring telentang 7-14 hari lamanya sesudah melahirkan.

b. *Puerpurium Intermedia*

Organ genital luar dan dalam pulih sepenuhnya selama masa nifas intermedia, yang berlangsung 6-8 minggu.

c. *Remote Puerpurium*

Periode waktu yang dibutuhkan dalam memulihkan kesehatan sepenuhnya, terkhusus untuk ibu yang mengalami masalah sewaktu kehamilan atau persalinan, dikenal sebagai masa nifas jarak jauh.

Berikut tahapan masa nifas menurut waktunya :

a. *immediate puerperium*

Merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan.

b. *Early puerperium*

Merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama.

c. *Late puerperium*

Merupakan setelah satu minggu sampai selesai.

2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Sutanto & Yuni Fitriana, 2021) ialah:

a. Involusi Uterus

Karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, rahim menjadi alat yang sulit setelah plasenta lahir. Ini memungkinkannya untuk memblokir arteri darah besar yang menyebabkan implantasi plasenta sebelumnya. Otot rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Fundus uteri, yang terletak tiga jari di bawah pusat, tidak menyusut secara signifikan selama dua hari berikutnya, tetapi setelah itu, menyusut dengan sangat cepat ke titik di mana, pada hari ke-10, tidak lagi teraba dari luar. Dibutuhkan waktu hingga enam minggu bagi rahim untuk mendapatkan kembali ukuran normalnya.

Setiap sel menyusut ketika sitoplasma ekstra dihilangkan selama involusi. Proses autolisis, dimana komponen protein dinding rahim dirombak, dicerna, dan dihilangkan melalui urin, menghasilkan involusi. Bagian lapisan dan stratum spongiosum yang tersisa menjadi nekrosis dan dikeluarkan dengan lochea, sedangkan endometrium baru diproduksi oleh lapisan yang sehat. Pertumbuhan sel kelenjar menghasilkan pembentukan epitel baru, sedangkan jaringan ikat di antara kelenjar menghasilkan stroma baru.

Tabel 2.6
Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pust sinfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas sinfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber Sutanto & Yuni Fitriana, 2021 Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui

b. Involusi Tempat Plasenta

Plasenta berukuran sekitar telapak tangan setelah melahirkan dan memiliki permukaan yang kasar dan tidak rata. Pada akhir minggu kedua, luka ini hanya 3-4 cm, dan pada akhir masa nifas, hanya 1-2 cm. Plasenta mencakup banyak arteri darah utama yang tersumbat trombus selama penyembuhan pascapersalinan. Untuk mencegah bekas luka plasenta meninggalkan bekas luka, endometrium tumbuh dari tepi luka serta dari kelenjar yang tersisa di dasar luka.

c. Lokhea

Biasanya ada lochia, atau keputihan, selama tahap awal pubertas. Luka di rahim, terutama luka plasenta, adalah sumber lokia. Sesuai dengan luasnya penyembuhan luka, karakteristik lokia berubah seperti halnya sekresi luka. Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lokhea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokhea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

d. Serviks dan Vagina

Osteum eksternal dapat dilewati oleh dua jari beberapa hari setelah melahirkan. Meskipun marginnya tidak rata dan terbelah dari robekan tenaga kerja. Selain itu, hiperplasia, retraksi serviks, dan robekan diperbaiki sebagai akibatnya. Namun, osteum bagian luar tidak dapat dibandingkan dengan sebelum kehamilan sampai involusi selesai. Pada minggu ketiga pascapersalinan, vagina, yang secara signifikan meregang selama persalinan, secara bertahap kembali ke ukuran normal, dan rugae mulai muncul kembali. Otot-otot panggul, perineum, vagina, dan vulva semuanya dipengaruhi oleh rendahnya kadar progesteron dalam darah.

Penyembuhan ligamen otot rahim dibantu oleh prosedur ini. Ini adalah proses bertahap yang akan bermanfaat jika ibu melakukan ambulasi dini, senam nifas, dan mencegah sembelit dengan melakukan aktivitas yang dapat mendukung pemulihan kekuatan otot tubuh dan dengan mengonsumsi makanan yang tinggi serat. Selama kehamilan dan persalinan, progesteron juga meningkatkan tekanan pembuluh darah di vagina dan vulva, yang biasanya menyebabkan banyak hematoma dan edema pada jaringan ini serta perineum.

1. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Selama 24 jam pertama, seringkali sulit untuk buang air kecil. Umumnya terjadi karena kemungkinannya bagian *spasme sfingter* dan *edema leher buli-buli* hancur selama persalinan diantara kepala janin dan tulang kemaluan.

2. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sebelum fungsi usus kembali normal, dibutuhkan waktu 3-4 hari. Setelah lahir, kadar progesteron turun, tetapi selama satu atau dua hari, kebiasaan makan juga berubah. Pada masa nifas, keluhan sembelit dapat muncul akibat buang air besar yang tidak teratur karena nyeri pada daerah perineum dapat menghambat keinginan untuk buang air besar (BAB).

3. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah diuresis yang disebabkan oleh tingkat estrogen yang lebih rendah, volume darah kembali ke tingkat normal. Pada hari ke-5, jumlah sel darah merah dan hemoglobin (Hb) pulih menjadi normal. Meskipun terjadi penurunan yang signifikan selama masa nifas, kadar estrogen masih lebih tinggi dari biasanya. Penanganan dan kompresi arteri yang hati-hati selama ambulasi dini diperlukan untuk mencegah pembekuan darah. Volume darah mulai turun, kekentalan darah kembali normal, tonus otot polos di dinding vena mulai berbalik, dan curah jantung dan tekanan darah kembali ke norma sebelum hamil.

4. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Setelah masa nifas, kadar estrogennya turun 10% dalam waktu sekitar 3 jam. Pada hari ketiga pubertas, tingkat progesteron menurun. Kadar prolaktin darah meningkat secara bertahap.

5. Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Kadar progesteron dan relaksin kembali normal setelah tujuh hari, tetapi efeknya pada otot, ligamen, dan jaringan fibrosa membutuhkan waktu empat hingga lima bulan untuk pulih. Ambulasi dapat dimulai 4 sampai 8 jam setelah nifas. Memulai ambulasi lebih awal akan membantu menghindari kesulitan dan mempercepat proses involusi..

6. Perubahan Tanda Tanda Vital Pada Masa Nifas

1) Suhu badan

- Suhu ibu mungkin sedikit meningkat, antara 37,2°C dan 37,5°C, kira-kira pada hari keempat setelah melahirkan. Berpotensi disebabkan oleh kegiatan payudara.

2) Denyut Nadi

Minggu pertama masa nifas adalah ketika denyut nadi biasanya 60

denyut per menit setelah melahirkan jika ibu dalam keadaan istirahat total. Dibandingkan dengan suhu tubuh, denyut nadi nifas biasanya lebih stabil.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah kurang dari 140 mmHg dan dapat meningkat sebelum kelahiran dan selama beberapa hari pertama masa nifas. Hati-hati terhadap perdarahan selama masa nifas jika tekanan darah turun. Di sisi lain, jika tekanan darah tinggi, ini menunjukkan bahwa preeklamsia dapat berkembang selama masa nifas dan memerlukan perawatan tambahan.

4) Respirasi

Ibu dalam keadaan istirahat atau pemulihan, oleh karena itu pernapasan biasanya lebih lambat atau normal. 16-24 napas per menit, atau rata-rata 18 napas per menit, dianggap pernapasan normal setelah melahirkan.

7. Perubahan Pada Sistem Hematologi

Karena cairan darah ibu berlimpah sementara jumlah sel darah menurun selama kehamilan, darah ibu secara signifikan lebih encer. Ketika kadar hemoglobin diperiksa, itu akan tampak sedikit turun dari kisaran biasanya 11-12 g%. Hari pertama masa nifas akan terlihat sedikit penurunan kadar fibrinogen dan plasma, tetapi darah akan lebih mengental karena peningkatan viskositas, yang akan menyebabkan peningkatan faktor pembekuan darah. Selama kehamilan, terjadi peningkatan hematokrit dan Hb pada hari ketiga sampai ketujuh masa nifas, yang terkait dengan penurunan volume darah dan peningkatan sel darah. Dalam 4-5 minggu setelah masa nifas, nilai-nilai ini akan kembali normal.

1) Payudara Membesar Karena Terjadi Pembentukan ASI

Jika bayi tidak menyusu, payudara akan lebih kencang dan tidak nyaman. Selama tahap ini, bidan harus membantu ibu hamil untuk mempelajari cara menyusui yang benar untuk anak mereka karena, secara

umum, ibu yang baru pertama kali melahirkan masih kesulitan dengan keterampilan ini, yang dapat menyebabkan masalah pada payudara. Tidak jarang ibu mengungkapkan ketidaknyamanan saat pertama kali mulai menyusui berupa puting yang sakit. Hal ini karena wanita tersebut belum pernah menyusui anak sebelumnya. Sebaliknya, menyusui bayi akan melembutkan puting bayi, sehingga selanjutnya menjadi sumber kenyamanan bagi ibu menyusui.

2) Kesulitan Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB)

- a) Buang air kecil akan terasa tidak nyaman, tidak enak, dan panas selama kurang lebih 1-2 hari bagi ibu baru. Kejang saluran kemih disebabkan oleh trauma kandung kemih, bersama dengan ketidaknyamanan dan edema di perineum.
- b) Kesulitan buang air besar yang disebabkan oleh kerusakan usus bagian bawah akibat persalinan, yang menyebabkan usus berhenti bekerja dengan baik untuk sementara. Variabel psikologis juga berperan. Kebanyakan ibu hamil takut buang air kecil karena mereka percaya perineum akan terus membesar.

3) Gangguan Otot

Masalah otot dapat mempengaruhi otot bokong, panggul, dada, perut, dan betis. Biasanya, proses persalinan yang berlarut-larut bisa menjadi penyebabnya. Setelah melahirkan, ibu dapat memperoleh tidur yang cukup sehingga dapat pulih dan memenuhi komitmennya untuk segera mulai menyusui anaknya.

4) Perlukaan Jalan Lahir (Lecet atau Jahitan)

Persalinan Normal

Teknik pengurangan nyeri perineum pada nifas, dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Pada periode tepat setelah lahir, kompres es sangat membantu untuk

menurunkan edema dan memberikan kenyamanan pada perineum. Es harus selalu dikompreskan pada laserasi derajat tiga atau empat, dan jika ada edema perineum. Menggunakan kompres dingin selama 30 menit dapat memaksimalkan hasil yang dicapai.

- b) Anestesi topikal sesuai kebutuhan, contoh dari anestesi ini adalah sprai darmoplast, salep nupercaine, dan salep nulpacaine.
- c) Rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin.
- d) Kompres witch hazel dapat mengurangi edema dan merupakan analgesik. Kompres ini dibuat dengan mencampur witch hazel di atas beberapa kassa berukuran 4 x 4 dalam mangkuk atau baskom kecil, peras kassa hingga air tidak menetes, tetapi tetap basah, lipat sekali, dan letakkan di atas perineum.
- e) Cincin karet. Penggunaannya, mendapat kritik karena kemungkinan mengganggu sirkulasi. Namun, penggunaan yang benar dapat memberikan pemulihan yang aman jika terjadi penekanan akibat posisi di area perineum. Cincin karet sebaiknya digembungkan secukupnya untuk menghilangkan tekanan tersebut.
- f) Latihan kegel bertujuan menghilangkan ketidaknyamanan dan nyeri ketika duduk atau hendak berbaring dan bangun dari tempat tidur. Latihan ini akan meningkatkan sirkulasi ke area perineum, sehingga meningkatkan penyembuhan.
- g) Konstipasi masalah biasanya dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan. Penggunaan laksatif pada wanita yang mengalami laserasi derajat tiga atau empat dapat membantu mencegah wanita mengejan.
- h) Hemoroid disebabkan adanya penekanan uterus terhadap vena di dalam anus dan rektum selama kehamilan dan pada saat proses persalinan. Pada ibu yang sudah mengalami hemoroid sebelum kehamilan, penekanan tersebut akan memperparah keadaan hemoroid.

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini.

- a. Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum.
- b. Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c. Meletakkan kantong es pada daerah anus.
- d. Berbaring miring
- e. Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
- f. Kalau perlu pemberian obat supositoria.

2.3.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Berdasarkan Sutanto & Yuni Fitriana, 2021, proses penyesuaian psikis ibu nifas dikategorikan menjadi beberapa fase yaitu:

a. *Fase Taking In*

Ini adalah fase ketergantungan, yang dimulai dari hari pertama hingga kedua setelah melahirkan.

b. *Taking Hold*

Hari ketiga hingga kesepuluh masa nifas adalah saat berlangsungnya fase ini. Waktu yang ideal untuk menawarkan konseling pascapersalinan atau perawatan bayi adalah selama tahap ini sehingga ibu baru dapat merasa percaya diri dengan kemampuan mereka untuk menjaga dan bertanggung jawab terhadap bayi mereka.

c. *Letting Go*

Sesudah hari kesepuluh pascapersalinan, ataupun ketika ibu baru sampai di rumah, dialami fase ini. Ibu nifas kini mulai nyaman dan membiasakan dirinya dengan posisi baru sambil menyesuaikan diri. Juga perasaan orang tua untuk membesarkan anak-anak mereka secara mandiri dan bertanggung jawab atas anak-anak mereka dan diri mereka sendiri telah tumbuh.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang Diperlukan Oleh Ibu

Berikut adalah nutrisi yang diperlukan oleh ibu nifas :

Tabel 2.7

Nutrisi yang dibutuhkan ibu nifas

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi yang diperlukan
Kalori	Kebutuhan kalori saat menyusui lebih tinggi dibandingkan saat hamil karena berbanding terbalik dengan volume ASI yang diproduksi. ASI yang bergizi baik mengandung 20 kalori per 100 mililiter, dan dibutuhkan 80 kalori dari ibu untuk menghasilkan jumlah yang sama. Apa yang dikonsumsi bermanfaat untuk menjalankan tugas, metabolisme, cadangan tubuh, produksi ASI, dan produksi ASI.	Wanita perlu mengonsumsi 2.300-2.700 kalori per hari karena ibu menyusui menggunakan 640-700 kalori per hari dalam enam bulan pertama dan 510 kalori per hari dalam enam bulan kedua.
Protein	Protein diperlukan untuk perkembangan tubuh bayi, penggantian sel-sel yang rusak atau mati, pembentukan otak, dan produksi ASI. (1) Sumber protein hewani antara lain susu, keju, telur, daging, ikan, udang, dan kerang. (2) Tahu, tempe, dan kacang-kacangan merupakan sumber protein nabati. Biasanya, 15–16 gram.	Kebutuhan normal 15-16 gr. Dianjurkan penambahan perhari : 6 bulan pertama sebanyak 16 gr, 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr.
Cairan	Ibu yang menyusui bisa minum cairan antara lain susu, cairan putih, dan jus	2-3 liter/hari

Mineral	<p>bua.</p> <p>Mineral yang diperoleh dari makanan yang dimakan digunakan untuk mempertahankan tubuh dari serangan penyakit yang mengontrol efisiensi metabolisme tubuh.</p> <p>Sumber : buah dan sayur</p> <p>Jenis-jenis mineral :</p> <p>Zat kapur berfungsi dalam pembentukan tulang, seperti keju, kacang-kacangan, dan sayuran warna hijau.</p> <p>Fosfor berfungsi dalam pembentukan kerangka dan gigi anak, sumber : susu, keju, daging.</p>	
Zat besi	<p>Didapatkan dari pil besi (Fe) yang diminum minimal 40 hari setelah melahirkan. Kuning telur, haari, daging sapi, koral, makanan laut, almond, dan sayuran hijau adalah beberapa sumbernya.</p>	<p>Ibu membutuhkan 1,1 g zat besi per hari, tetapi hanya menggunakan 0,3 mg per hari, yang diekskresikan dalam ASI.</p>
Vitamin A	<p>Manfaat vitamin A :</p> <p>(1)Pertumbuhan dan perkembangan sel</p> <p>(2)Perkembangan dan Kesehatan mata</p> <p>(3)Kesehatan kulit dan membrane sel</p> <p>(4)Pertumbuhan tulang, Kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi</p>	<p>Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam sehabis bersalin, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.</p>
Vitamin C	<p>Makanan segar harus dikonsumsi ibu dalam jumlah harian yang cukup untuk</p>	<p>95</p>

	ibu dan anak.	
Asam folat	DNA disintesis, dan memfasilitasi pembelahan sel.	270
Zinc	membantu dalam penyembuhan luka dan mendukung sistem kekebalan tubuh.	19
Iodium	Yodium harus ada dalam jumlah yang cukup untuk membentuk susu.	200
Lemak	Karena kalori dari lemak baik untuk pertumbuhan bayi, lemak merupakan komponen penting dari ASI.	Kebutuhan lemak yang dibutuhkan adalah 41/2 porsi lemak (14 gram perporisi)

Sumber: Sutanto & Yuni Fitriana, 2021 Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui

2.3.6 Asuhan Pada Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Sutanto & Yuni Fitriana, 2021)

1. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah dari saluran vagina sebanyak 500 ml atau lebih setelah lahir. Pasien mengeluh lemas, pusing, keringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik 90 mmHg, nadi >100 kali per menit, dan kadar hemoglobin 8 g% akibat perdarahan ini. Pendeteksian adanya perdarahan masa nifas dan infeksi ini mempunyai porsi besar. Alasan mengapa asuhan masa nifas harus dilaksanakan mengingat bahwa perdarahan dan infeksi menjadi faktor penyebab tingginya AKI. Untuk menghindari kemungkinan masalah persalinan, penolong persalinan harus terus waspada setidaknya selama satu jam setelah melahirkan. Berikut ini adalah tabel tanda dan gejala serta kemungkinan penyebab terjadinya perdarahan dan infeksi.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Kesejahteraan fisik dan mental ibu dan anak harus diperhatikan oleh penolong persalinan. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu dengan jalan.

Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi.

- 1) Penyediaan Makanan yang Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Bersalin
 - 2) Menghentikan anemia agar tidak terjadi.
 - 3) Pencegahan infeksi dengan berfokus pada keberhasilan dan sterilisasi
 - 4) Latihan otot yang cukup untuk meningkatkan tonus otot dan meningkatkan aliran darah yang lebih lancar, yang membantu otot mempertahankan tingkat metabolisme yang lebih tinggi.
3. Menjaga kebersihan diri.

Wanita yang melahirkan secara alami biasanya memiliki luka episiotomi di daerah perineum, membuat perawatan kebersihan alat kelamin lebih rumit bagi mereka daripada wanita yang melahirkan melalui pembedahan. Selama persalinan, bidan menginstruksikan ibu tentang cara mencuci alat kelamin yang benar dengan sabun dan air. Dia belajar dari bidan untuk memulai dengan membersihkan daerah sekitar vulva dari depan ke belakang. Bersihkan daerah sekitar anus setelah itu. Anjurkan ibu untuk menggunakan sabun dan air untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area vagina. Disarankan agar ibu yang mengalami luka episiotomi tidak menyentuhnya.

Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal :

- 1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- 2) Lepaskan pembalut dengan hati-hati dari depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
- 4) Jangan pegang area perineum sampai pulih.

- 5) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
 - 6) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
 - 7) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.
4. Melaksanakan *screening* secara komprehensif.

Bertujuan jika ada masalah, untuk mengidentifikasinya, dan kemudian mengobatinya dan melanjutkan jika komplikasi muncul dengan ibu atau anak. Pada kesempatan ini dilakukan bidan penyimpanan pada kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, Tinggi Fundus Uteri (TFU), Tanda-Tanda Vital (TTV), konsistensi rahim, dan keadaan umum ibu. Apabila ada masalah, tindakan segera harus diambil untuk melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur natalaksana nifas-massa.

5. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.

Adapun hal-hal yang diberitahukan kepada ibu mengenai yang harus disiapkan dalam menyusui ialah.

- 1) Jaga agar payudara bersih dan tidak lembab,
- 2) Gunakan bra yang mampu menyangga payudaranya atau dapat memakai bra menyusui supaya merasa nyaman ketika menyusui.
- 3) Menjelaskan dan mengajarkan cara menyusui yang tepat. Jika tidak, maka puting susu akan lecet, Setelah setiap menyusui, disarankan untuk mengoleskan kolostrum atau susu yang keluar dari puting.
- 4) Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. Pijat payudara dari pangkal ke

puting, lalu gunakan pompa atau ambil sedikit ASI dari bagian depan payudara untuk melembutkan puting. Susukan bayi setian 2-3 jam. Pompa lagi ketika ASI tidak langsung dihisap anak.

- 5) Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.
6. Pendidikan yang bertujuan untuk membina ikatan yang lebih kuat antara ibu dan anak-anak mereka.
7. Konseling Keluarga Berencana (KB).

Berikut ini adalah konseling KB yang dapat diberikan bidan kepada ibu bersalin.

- 1) Idealnya, pasangan akan menunggu setidaknya dua tahun sebelum ibu hamil sekali lagi.
- 2) Karena wanita akan berovulasi sebelum menstruasi pertama setelah melahirkan, maka KB harus digunakan sebelum menstruasi pertama untuk menghindari kehamilan berikutnya.
- 3) Bidan harus mendiskusikan keefektifan, risiko, manfaat, dan keadaan di mana metode tersebut dapat digunakan dengan pasien sebelum memulai keluarga berencana.
- 4) Ibu disarankan untuk kembali dalam waktu dua minggu jika ibu dan suami telah memilih teknik KB tertentu.
8. Mempercepat involusi alat kandungan.
9. Fungsi saluran kemih atau pencernaan yang lancar.
10. Lancarnya pengeluaran untuk Lokhea.
11. Meningkatkan sirkulasi darah, yang mempercepat fungsi hati dan membantu tubuh menghilangkan sisa metabolisme.

2.3.7 Kunjungan Nifas

WHO menyarankan, khususnya, bahwa wanita dan bayi baru memiliki PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan

minimal tiga kunjungan PNC lagi dalam 48-72 jam berikutnya, 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. (Prihanti,2019)

a. Kunjungan 1 (6–48 jam setelah melahirkan)::

1. Awasi suhu, tinggi fundus uteri, tekanan darah, nadi, dan perdarahan pervaginam.
2. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya cara mengenali tonus otot dan perdarahan uterus, serta cara memijat uterus yang lembek dengan cara memutar atau mengelusnya sebanyak 15 kali.
3. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya.
4. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

b. Kunjungan 2 (3-7 hari)

1. Awasi detak jantung, suhu, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan uterus.
2. Sarankan ibu agar makan berbagai makanan, termasuk yang tinggi protein, air, sayuran, dan buah-buahan, serta meminum air putih minimum 3 liter setiap harinya.
3. Dorong ibu untuk menyusui bayinya selama 10-15 menit setiap dua jam, siang dan malam.
4. Untuk menghindari kelelahan yang berlebihan, anjurkan ibu untuk tidur yang cukup.
5. Anjurkan ibu untuk memakai bra yang menopang payudara dan menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting.

c. Kunjungan 3 (8-28 hari)

Penatalaksanaan sama dengan penatalaksanaan kunjungan KF II

d. Kunjungan 4 (28 – 42 hari)

1. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam.
2. Beri tahu ibu bahwa tidak apa-apa untuk memulai hubungan kapan pun dia merasa siap.

3. Mengajarkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.
4. Mengajarkan ibu untuk bayinya di imunisasi BCG.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai dengan usia 4 minggu. BBL normal ialah bayi yang lahir pada usia 37-42 minggu dan memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram. (Maulidia,2020).

Menurut (Walyani & Purwoastuti.2021), BBL bisa disebut normal apabila:

- a. Berat badannya sekitar 2500-4000 gr.
- b. Panjang badannya 48-52 cm.
- c. Lingkar dadanya 30-38 cm.
- d. Lingkar kepalanya 33-35 cm.
- e. Denyut jantungnya 120-140. Dimenit pertama mencapai 160 x/ menit.
- f. Pernafasannya 30-60 x/ menit.
- g. Kulit nya halus, kemerahan dan tertutup *vernix caseosa*.
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutup labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum.
- k. Reflek primitif:
 1. *Rooting* reflek, *sucking* reflek dan *swallowing* reflek baik.
 2. Bayi memiliki refleks Moro yang baik. Saat dikejutkan, ia akan membuat gerakan seperti berpelukan.
 3. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangannya, akan digenggam oleh bayi.
- l. Bayi buang air besar dan buang air kecil dalam 24 jam pertama kelahiran, yang merupakan eliminasi yang sehat. Mekonium, yang merupakan buang air besar pertama dan berwarna coklat tua.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan untuk BBL dilakukan kepada bayi segera setelah lahir. Sebagian besar bayi secara spontan akan mencoba bernapas sendiri dengan sedikit bantuan atau gangguan. (Walyani & Purwoastuti, 2021)

2.4.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

Sedikitnya tiga kali dan disesuaikan menurut pedoman dilakukan untuk pelayanan kesehatan bayi baru lahir (menggunakan formulir Manajemen Bayi Muda Terpadu atau MTBM), yakni ketika bayi berusia:

- a. 6 jam-48 jam
- b. 3-7 hari
- c. 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus:

1. kunjungan pertama, 6 jam setelah lahir

1) Jaga bayi tetap kering dan hangat.

Periksa penampilan umum bayi, penampilan keseluruhan, dan kualitas suara untuk menentukan kesehatan bayi.

2) Selama enam jam pertama, sangat penting untuk mengawasi pernapasan, detak jantung, dan indikasi suhu tubuh.

3) Periksa tali pusar apakah ada cairan atau bau tak sedap, dan jaga agar tetap kering dan bersih.

4) Menyusui bayi.

2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran.

1) Evaluasi medis.

2) Bayi menyusui dengan kuat.

3) Perhatikan tanda-tanda peringatan bayi.

3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran.

1) Pada pemeriksaan nifas dua minggu setelah melahirkan, tali pusar sering dipotong.

2) Pastikan bahwa bayi menerima ASI yang cukup.

- 3) Beritahu ibu untuk memberikan vaksin BCG untuk mencegah tuberkulosis.

2.4.4 Asuhan Yang Diberikan

Menurut Profil Kesehatan (2017), bneutk asuhannya untuk BBL ialah:

a. Pencegahan infeksi

Karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh kuman yang terpapar selama atau segera setelah lahir, penting bagi penolong persalinan untuk mengikuti prosedur yang direkomendasikan untuk pengendalian infeksi.

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dievaluasi selama 30 detik pertama. Skor Apgar juga dapat digunakan untuk mengevaluasi bayi.

Tabel 2.8

Penilaian APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Lusiana, A. R. 2017. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.

Pada kala III persalinan, bayi diletakkan di atas perut dan dibungkus dengan selimut atau handuk yang hangat dan kering untuk melakukan penilaian APGAR 5 menit pertama. Tabel skor APGAR juga memuat hasil observasi BBL berdasarkan standar tersebut ().

Setiap variabel diberi nilai antara 0 dan 1, dengan nilai terbesar adalah 10, dan angka antara 7 dan 10 pada menit pertama menandakan bahwa bayi tersebut sehat. 4-6 dianggap sebagai depresi sedang dan memerlukan beberapa bentuk resusitasi. Depresi serius dengan skor 0 sampai 3 memerlukan resusitasi cepat dan kemungkinan membutuhkan ventilasi.

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas bayi:

1. Bayi kehilangan panas sebagian besar melalui evaporasi. Kehilangan panas dapat terjadi karena cairan ketuban di permukaan tubuh menguap karena panas tubuh bayi itu sendiri dikarenakan:
 - a. tubuh bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir,
 - b. bayi yang terlalu cepat dibersihkan, dan
 - c. fakta bahwa tubuhnya tidak segera ditutupi.
2. Konduksi merupakan proses hilangnya panas dari tubuh bayi ketika bersentuhan dengan permukaan yang dingin.
3. Ketika bayi terkena udara sekitar yang lebih dingin, konveksi atau kehilangan panas tubuh dapat terjadi.
4. Radiasi ialah kehilangan panas yang terjadi ketika bayi baru lahir berada di dekat bahan yang lebih dingin dari suhu tubuhnya.

d. Perawatan Tali Pusat

Setelah bayi lahir, klem dan potong tali pusat, lalu ikat tanpa mengikat apapun untuk melakukan perawatan tali pusat.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Bayi yang baru lahir harus memakai topi dan diletakkan di dada ibu dengan perutnya bersentuhan erat dengan kulit, saran Kementerian Kesehatan (2015), segera setelah bayi lahir dan tali pusar dipotong. Bayi segera bergerak perlahan untuk menemukan putih susu agar disusui. Temperatur diruangan jangan lebih rendah dari 26°C. Selama prosedur IMD, keluarga ibu didukung dan dibantu.

f. Pencegahan Infeksi Mata

Begitu bayi lahir, dengan mengoleskan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua matanya.

g. Pemberian Imunisasi

Memberikan BBL dengan vitamin K akan menghentikan pendarahan yang disebabkan oleh kekurangannya. Vit. K 1 mg IM di paha lateral kanan diberikan kepada BBL yang melahirkan bayi sehat cukup bulan. Vaksinasi HB0 untuk melindungi bayi baru lahir dari tertular hepatitis B. Tabel di bawah ini menunjukkan jadwal vaksinasi bayi baru lahir.

Tabel 2.9
Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO,IPV	1-4 bulan	Polio, penyebab kelumpuhan dimana tungkai dan lengan jadi layu
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Difteri, penyebab tersumbatnya saluran pernafasan, - Pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) - Tetanus
CAMPAK	9 bulan	Campak, penyebab komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Pengertian dasar keluarga berencana

Usaha suami istri untuk menghitung jumlah dan jarak anak yang diinginkan dikenal dengan istilah KB. Inisiatif yang dimaksud meliputi keluarga berencana dan kontrasepsi untuk mencegah pembuahan. Ide dasar di balik perawatan kontrasepsi adalah untuk menghentikan sperma laki-laki masuk ke sel telur wanita dan membuahnya (pembuahan), atau untuk menghentikan sel telur yang sudah dibuahi agar tumbuh dirahim. (Walyani & Purwoastuti,2021)

Program KB berupaya meningkatkan kesehatan KB dan penggunaan alat kontrasepsi dengan mengatur jarak kelahiran. (Walyani & Purwoastuti,2021)

2.5.2 Macam – Macam Kontrasepsi

Walyani & Purwoastuti (2021) menyebutkan berbagai jenis kontrasepsi yakni:

a. Spermisida

Kontrasepsi yang mengandung zat pembunuh sperma (non-oxynol-9). Banyak jenis spermisida termasuk:

1. Aerosol (busa).
2. Dissolvable film, supositoria, atau pil vagina.
3. Krim.

b. Cervical Cap

Ini adalah kontrasepsi wanita yang dimasukkan ke dalam saluran kemaluan dan menutupi leher rahim. Ini terdiri dari lateks (leher rahim). Tutup disimpan di leher rahim dengan efek hisap. Penutup serviks berfungsi sebagai penghalang (barrier) untuk mencegah sperma masuk ke dalam rahim dan mencegah terjadinya pembuahan. Tutupnya tidak boleh dibuka setidaknya selama 8 jam setelah hubungan seksual (ML). Tutupnya biasanya dikombinasikan dengan jeli spermisida untuk efektivitas maksimum.

c. Suntik

Setiap tiga bulan, wanita menerima suntikan kontrasepsi. Hormon progestogen, yang analog dengan hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama dua minggu pada awal setiap siklus menstruasi, hadir dalam suntikan kontrasepsi. Hormon ini memiliki efek kontrasepsi dengan mencegah wanita berovulasi. Pada minggu pertama setelah menerima kontrasepsi suntik, beberapa fasilitas kesehatan menyarankan untuk menggunakan kondom. Pada tahun pertama penggunaan kontrasepsi suntik, 3 dari 100 pengguna mungkin hamil.

d. Kontrasepsi Darurat IUD

Untuk kontrasepsi darurat, alat kontrasepsi (IUD) dianggap 100 persen efektif. Sebuah penelitian yang melibatkan sekitar 2.000 wanita

China yang menggunakan instrumen ini lima hari sesudah kontak seksual tanpa kondom memberikan bukti tentang hal ini. Bahkan setahun setelah ditanamkan di dalam rahim, perangkat Copper T380A, atau Copper T, masih efektif agar hamil bisa dicegah.

e. Implan

Implan kontrasepsi berbentuk batang berisi hormon progestogen yang diletakkan di bawah kulit lengan atas. Ini memiliki panjang sekitar 4 cm. Implan kemudian dapat digunakan sebagai kontrasepsi selama tiga tahun setelah hormon dilepaskan secara bertahap. Minggu pertama setelah pemasangan implan kontrasepsi, seperti halnya kontrasepsi suntik, penggunaan kondom disarankan.

f. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Cara kontrasepsi sementara yang hanya mengandalkan menyusui, dalam hal ini hanya diberikan ASI dan tidak ada makanan atau cairan lain. Jika Metode Amenore Laktasi (MAL) tidak disandingkan dengan metode kontrasepsi lain, maka dapat disebut sebagai metode Keluarga Berencana Alami (KBA) atau Keluarga Berencana Alami.

g. IUD & IUS

Alat tipis berbentuk T yang fleksibel yang disebut IUD (perangkat intrauterin) dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah pembuahan. Kumputan tembaga di dalam tubuh IUD memberikan efek kontrasepsi. Salah satu metode pengendalian kelahiran yang paling sering digunakan di seluruh dunia adalah TUD. Meskipun efisiensi AKDR cukup baik (sekitar 99,2-99,9%), AKDR tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual (PMS). Sistem intrauterin IUS adalah variasi terkini dari IUD, sedangkan efek kontrasepsi IUD diperoleh dari lepasnya hormon progestogen dan efektif 12 tahun lamanya, efek kontrasepsi IUS diperoleh melalui pelepasan hormon progestogen dan efektif selama 5 tahun. Selain itu, IUS berisi benang plastik yang menempel di bagian bawah yang dapat dirasakan dengan

jari di dalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar. Untuk menentukan lokasi IUD, disarankan untuk mencari benang setelah setiap periode.

h. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Dosis hormon tinggi ditemukan di morning after pill, yang digunakan untuk mencegah kehamilan segera setelah hubungan seks yang berbahaya. Pil secara teoritis mengurangi pembuahan dengan mencegah sperma berenang ke dalam sel telur.

i. Kontrasepsi Patch

Patch ini dimaksudkan untuk melepaskan 150mg norelgestromin dan 20mg etinil estradiol. mirip dengan kontrasepsi oral, mencegah kehamilan (pil). 3 minggu penggunaan, diikuti 1 minggu tanpa patch selama siklus menstruasi.

j. Pil Kontrasepsi

Ada kemungkinan pil kontrasepsi hanya mengandung progestogen atau mengandung progestogen dan estrogen. Dengan menunda ovulasi dan ketebalan lapisan rahim, tablet kontrasepsi berfungsi. Jika pil diminum sesuai petunjuk, hanya 3 wanita dari setiap 1000 yang akan hamil. Pada minggu pertama setelah memulai pil kontrasepsi, disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi tambahan (kondom).

k. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi konstan untuk wanita, MOW (Metode Operasi Wanita), atau tubektomi, yang mengharuskan pengikatan dan pemutusan saluran tuba untuk mencegah sperma membuahi sel telur. Metode operasi pria (MOP), vasektomi, atau kontrasepsi mantap pada pria, yang melibatkan mengikat dan memotong saluran benih untuk mencegah sperma keluar dari testis.

l. Kondom

Metode kontrasepsi penghalang mekanis adalah kondom. Kondom bekerja dengan mencegah sperma memasuki vagina, yang mencegah kehamilan dan PMS. Kondom wanita terbuat dari poliuretan, sedangkan kondom pria dapat dibuat dari lateks (karet) atau poliuretan (plastik).

Pasangan yang alergi lateks dapat menggunakan kondom poliuretan. Efisiensi kondom pria berkisar antara 85 hingga 98%, sedangkan efektivitas kondom wanita berkisar antara 79 hingga 95 persen. Perlu diketahui bahwa menggunakan kondom pria dan wanita secara bersamaan tidak disarankan.

2.5.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Untuk dapat memberikan pelayanan KB, baik klien maupun pemberi pelayanan KB harus mendapatkan konseling, *informed choice*, *informed consent*, dan pencegahan infeksi (KB). Konseling harus dilakukan secara benar dengan memperhatikan beberapa faktor, antara lain melayani klien dengan baik, petugas mendengarkan dengan baik, memberitahukan informasi akurat, pemberitahuan informasi yang terlalu banyak kepada klien harus dihindari, mendiskusikan cara-cara yang diinginkan klien, dan membantu klien dalam memahami dan mengingat. Ketika pelamar atau peserta KB membuat keputusan berdasarkan pengetahuan yang cukup setelah menerima informasi, mereka dikatakan membuat pilihan berdasarkan informasi. (Walyani & Purwoastuti, 2021)

b. Langkah – langkah Konseling KB

Enam fase yang dikenal sebagai SATU TUJU harus digunakan saat menawarkan terapi, terutama kepada calon klien keluarga berencana baru (Walyani & Purwoastuti, 2021) :

SA : Sapa dan Salam pada klien secara terbuka dan sopan. pastikan untuk memberikan sambutan yang ramah dan penuh hormat kepada semua pelanggan. Perhatikan baik-baik apa yang mereka katakan dan bicarakan di lokasi yang tenang dan pribadi. Dorong klien untuk mengembangkan rasa percaya diri. Menginformasikan konsumen tentang layanan yang tersedia baginya.

- T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Dorong klien untuk mendiskusikan pengalamannya dengan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, serta tujuan, minat, dan harapannya, serta kesehatan dan kesejahteraan keluarganya. Konsultasikan dengan klien tentang pengendalian kelahiran. Perhatikan pesan yang coba disampaikan pelanggan melalui tindakan, gerak tubuh, dan kata-kata mereka.
- U : Uraikan alternatif klien kepadanya dan beri tahu dia tentang metode kontrasepsi yang paling mungkin, memungkinkan dia untuk memilih dari berbagai metode. Bantu klien memilih metode kontrasepsi yang disukainya, dan jelaskan berbagai metode yang tersedia dan pilihan kontrasepsi lain yang mungkin dipilih klien. Jelaskan berbagai cara yang tersedia dan juga bahaya penularan HIV/AIDS.
- TU : Bantu klien dalam mengambil keputusan, Dorong klien untuk mempertimbangkan kebutuhannya dan apa yang paling tepat. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien dalam merumuskan kriteria dan preferensi untuk setiap metode kontrasepsi. Tanyakan kepada pasangan apakah mereka akan mendukung Anda dalam membuat keputusan ini juga. Terakhir, konfirmasi bahwa klien memilih tindakan yang sesuai dengan menanyakan: Apakah sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?
- J : Jelaskan dengan jelas bagaimana cara menggunakan kontrasepsi yang disukai. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).

Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U :Membutuhkan kunjungan lagi. Tetapkan waktu bagi klien untuk kembali untuk pemeriksaan lanjutan dan, jika perlu, mencari kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

c. Teknik Konseling

1. Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta atau calon. Dengan memenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya
2. Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua unek-unek untuk menimbulkan rasa legah.
3. Refleksi dan kesimpulan atau komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan, perasaan.
4. Member semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan

d. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang keadaan dan perkembangan kesehatan reproduksi serta semua tindakan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dikenal sebagai dokumentasi kebidanan.

Tujuan pendokumentasian kebidanan secara umum adalah untuk memberikan bukti mutu atau standar pelayanan, memenuhi kewajiban hukum, melindungi hak pasien, menyediakan data statistik untuk perencanaan pelayanan, menginformasikan keselamatan tenaga kesehatan, dan memberikan informasi bagi penelitian dan pendidikan.

Sistem dokumentasi Subjektif, Objektif, assessemnt, dan Perencanaan (SOAP) digunakan untuk mencatat tindakan kebidanan. Serangkaian tindakan yang dikenal sebagai SOAP dapat membantu kita

dalam menyusun pemikiran kita dan memberikan perawatan yang komprehensif. Komponen utama dari proses manajemen kebidanan untuk membuat dokumentasi asuhan adalah teknik ini. (Purwoastuti & Walyani 2021).