

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami setiap perempuan yang memiliki alat kelamin, jika perempuan sedang menstruasi dan berhubungan intim dengan laki-laki yang memiliki alat kelamin yang sehat maka kemungkinan terjadinya kehamilan sangat besar. Kehamilan yang direncanakan memang memberikan perasaan bahagia dan harapan, namun disisi lain perempuan memerlukan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi sejak kehamilan, baik normal maupun abnormal. (Gusti, 2017). Ada 10 tanda kehamilan yaitu :

a. Amenorrhea (Berhentinya Menstruasi)

Tidak terjadi menstruasi karena tidak terjadi pembentukan folikel dan ovulasi akibat kehamilan dan implantasi. Lamanya amenorrhea dapat diketahui dengan memeriksa hari pertama haid terakhir (HPHT). Ini juga digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan menafsirkan persalinan. Namun, amenorrhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronis tertentu, tumor hipofisis, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosi, terutama ketakutan akan kehamilan.

b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Efek dari hormon *estrogen* dan *progesterone* menyebabkan pelepasan asam lambung berlebih sehingga mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness.

c. Ngidam (Menginginkan makanan tertentu)

Ngidam sering kali terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan hilang seiring dengan perkembangan kehamilan.

d. Kelelahan

Biasanya terjadi di trimester satu karena menurunnya kecepatan metabolisme tubuh yang terjadi setelah konsepsi.

e. Payudara Tegang

Estrogen mempengaruhi perkembangan saluran payudara, sedangkan progesteron memengaruhi perkembangan alveoli payudara

f. Sering Miksi

Tekanan rahim membuat kandung kemih cepat penuh, sehingga menyebabkan sering buang air kecil. Hal ini juga sering terjadi pada trimester satu karena tekanan dari rahim terhadap kandung kemih..

g. Konstipasi atau obstipasi

Efek dari progesteron mengurangi gerakan peristaltik usus (penurunan kekuatan otot), sehingga sering mengalami konstipasi.

h. Pigmentasi Kulit

Perubahan warna kulit terjadi pada usia kehamilan ≥ 12 minggu.

i. Epulis

Papilla gusi membesar atau mengalami hipertropi sering terjadi pada trimester satu.

j. Varises

Efek dari estrogen dan progesteron menyebabkan pembuluh darah membesar, terutama pada wanita hamil. Varises bisa muncul di sekitar alat kelamin luar, kaki, betis, dan payudara. Tampilan pembuluh darah ini bisa menghilang setelah melahirkan. (Elisabeth siwi walyani 2019).

B. Fisiologi kehamilan

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil :

a. Trimester 1

1. Vagina dan Vulva

Dipengaruhi oleh hormon estrogen, pada minggu ke-8 terjadi perubahan di vulva, yaitu hipervaskularisasi. Akibatnya, vulva dan vagina menjadi sedikit biru-merah, tanda ini disebut tanda Chadwick. Saat hamil, pH

cairan keputihan berubah dari 4 menjadi 6,6, sehingga pH meningkat. Hal ini membuat wanita hamil rentan terhadap infeksi vagina, terutama jamur.

2. Serviks Uteri

Pada kehamilan, serviks uteri juga mengalami perubahan. akibat pengaruh hormon estrogen, jaringan ikat pada serviks bertambah. Jaringan ini mengandung kolagen dalam jumlah banyak. Terjadi pemanasan akibat peningkatan estrogen, hipervaskularisasi, dan peningkatan aliran darah, yang disebut tanda Goodell.

3. Uterus

Pada minggu ke-8, rahim membesar hingga seukuran telur bebek. Pada minggu ke-12, ukuran rahim sedikit lebih besar, sebesar angsa. Pada tahap ini, bagian bawah rahim dapat dirasakan dari luar. Selain membesar, rahim juga berubah dalam bentuk, berat, dan posisi. Pada minggu pertama, rahim menjadi lebih lunak dan membesar, tanda ini disebut tanda Hegar.

4. Ovarium

Pada awal kehamilan, korpus luteum graviditatum hanya ada sampai plasenta terbentuk, sekitar minggu ke-16. Diameter korpus luteum sekitar 3cm, kemudian menurun setelah plasenta terbentuk.

5. Payudara Mamae

ibu hamil selama terjadinya kehamilan, lemak menumpuk, sehingga ibu menjadi lebih besar, lebih kencang, dan lebih gelap dibandingkan seluruh payudaranya karena hiperpigmentasi. Ibu tumbuh dan mengencang di bawah pengaruh hormone *somatotropin, estrogen dan progesterone*, tetapi tidak memproduksi ASI.

6. Sistem kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu tetap utuh selama kehamilan, kadar imunoglobulin tidak berubah, karena kekebalan melindungi bayi terhadap infeksi di kemudian hari.

7. Traktus urinarius perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih mengalami tekanan, sehingga menyebabkan sering buang air kecil. Kondisi ini akan hilang seiring perkembangan kehamilan, ketika rahim keluar dari rongga panggul.

8. Traktus digestivus pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan, terjadi rasa tidak nyaman di perut akibat posisi lambung dan refluks asam lambung. Produksi asam lambung menurun. Mual dan muntah sering terjadi karena konsentrasi hormon estrogen meningkat dan kadar HCG dalam darah juga naik. Selain itu, terjadi Pica, yaitu keinginan mengunyah benda-benda tertentu.

9. Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Perubahan sirkulasi darah pada ibu hamil dipengaruhi oleh aliran darah ke plasenta, pertumbuhan rahim, pembuluh darah yang membesar, serta aktivitas kelenjar susu dan organ lain. Volume darah pada ibu hamil mulai meningkat sejak minggu ke-10 kehamilan.

10. Integumen / Kulit

Perubahan pada kulit terjadi meliputi peningkatan ketebalan kulit dan jaringan lemak di bawah kulit, pigmentasi berlebih, pertumbuhan rambut dan kuku, serta peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar minyak. Terjadi peningkatan sirkulasi darah dan aktivitas vasomotor.

11. Respirasi/ Sistem Pernafasan

Perubahan pada sistem pernapasan terjadi karena kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen di rahim serta jaringan payudara. Janin juga membutuhkan oksigen dan cara membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen payudara mengendur, sehingga payudara menjadi lebih besar.

b. Trimester II

1. Vagina dan Vulva

pada saat hormone estrogen dan *progesteron* terus meningkat, terjadi hipervaskularisasi, menyebabkan pembuluh darah di alat kelamin melebar.

Hal ini dapat dimaklumi karena oksigenasi dan nutrisi organ reproduksi meningkat.

2. Serviks uteri

Serviks mulai lembut dan kelenjar serviks bekerja lebih baik, sehingga menghasilkan lebih banyak cairan.

3. Uterus

Pada usia kehamilan 16 minggu, rahim terisi dengan cairan ketuban yang membungkus janin dan embrio, sehingga menjadi bagian dari tubuh rahim. Bentuk rahim menjadi bulat, dan perlahan mulai tumbuh panjang seperti telur, sekitar ukuran kepala bayi. Pada masa ini, rahim mulai mendorong ke dalam rongga perut.

4. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan mengantikan fungsi korpus luteum.

5. Mamae / Payudara

Payudara mulai berkembang sejak usia kehamilan 12 minggu atau lebih. Payudara mungkin mulai mengeluarkan cairan putih bening yang disebut colostrum.

6. Taktus urinarius / Perkemihan

Rahim yang membesar menekan kandung kemih, menyebabkan kandung kemih menyusut. Pada trimester kedua, kandung kemih terangkat ke atas dan berpindah dari panggul ke perut.

7. Traktus Urinarius / Pencernaan

Sembelit sering terjadi akibat peningkatan hormon progesterone. Selain itu, pembengkakan juga disebabkan oleh meningkatnya tekanan . Rahim pada rongga perut sehingga memberikan tekanan pada organ lambung terutama saluran pencernaan dari perut, usus besar saluran ke atas dan ke samping.

8. Cardiovaskuler / sirkulasi darah

Pada usia kehamilan 16 minggu, proses hemodilusi, yaitu masa pengenceran plasma darah ibu (*hemodilusi*) mulai terlihat jelas, karena

peredaran darah janin sudah dimulai dengan sempurna. Kedua kondisi janin ini mulai memicu anemia saat hamil ketika ibu tidak mengonsumsi cukup zat besi.

9. integument / kulit

perubahan pada kulit karena peningkatan hormone *estrogen* dan *progesteron*, kadar MSH pun meningkat.

10. Respirasi / Sistem Pernafasan

Akibat penurunan tekanan CO₂, ibu hamil sering mengeluh sesak napas yang semakin menambah dan kesulitan bernapas.

c. Trismester III

1. Vagina dan vulva

pembesaran pada pembuluh darah menyebabkan vagina dan vulva menjadi lebih merah, sedikit biru (pucat), dinamakan tanda chadwick. vagina menjadi biru karena pembuluh darah mengembang, ph 3,5 sampai 6 disebabkan oleh meningkatnya produksi asam laktat oleh bakteri acidophilus lactobacillus, keputihan adalah pembengkakan pada lapisan lendir vagina, hipertropi yaitu kenaikan sensitivitas seksual terutama pada trimester ketiga.

2. Uterus

pada akhir minggu ke-36, 3 jari di bawah xiphoid, yang sedang hamil, sering mengalami kontraksi tanpa nyeri, dan bila disentuh selama pemeriksaan (palpasi), konsistensinya akan kembali lembut. kontraksi tersebut disebut kontraksi braxton hicks, yang bisa terjadi selama kehamilan dan bagus untuk kondisi bayi dalam kandungan, kontraksi hingga akhir kehamilan merupakan bagian dari proses tersebut.

3. Payudara/Mamae

pada payudara tumbuh selama kehamilan akan menjadi semakin besar hingga massanya mencapai 500gram disetiap payudara. Areola menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar sebasea yang terlihat (*tuberkel montgomery*).

4. Traktus Urinarius/ Perkemihan

Di akhir masa kehamilan, kepala bayi mulai turun ke bagian bawah rahim, tepatnya ke lubang panggul. Hal ini menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat dan sering terjadi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Selain itu, terjadi hemodilusi yang membuat proses metabolisme air menjadi lebih lancar.

5. Traktus Digestivus/ Pencernaan

selama trimester ketiga kehamilan, hemoroid cukup umum terjadi. penyebab utamanya adalah sembelit dan meningkatnya tekanan vena di bawah rahim. peningkatan produksi estrogen menyebabkan pengurangan sekresi asam hidroksi. refleks asam lambung (atrosis) terjadi karena isi lambung naik ke esofagus bagian bawah. progesteron membuat sfingter lambung menjadi lemah dan memperlambat pencernaan, sehingga menyebabkan sembelit karena kurangnya aktivitas fisik dan asupan cairan.

6. Cardiovaskuler / Sirkulasi Darah

hemodilusi meningkatkan volume darah sekitar 25%, mencapai puncaknya pada usia kehamilan 30-32 minggu, kemudian kembali normal seperti sebelum kehamilan. tingkat pembekuan darah meningkat selama kehamilan karena adanya berbagai faktor pembekuan. penghentian terapi fibrinolitik (pembubaran bekuan darah) tidak dianjurkan selama kehamilan dan masa kanak-kanak, karena wanita lebih sensitif terhadap trombosit. selama kehamilan, terjadi peningkatan sel untuk memenuhi kebutuhan bayi.

7. Integumen/ Kulit

perubahan keseimbangan hormon dan tekanan mekanis menyebabkan perubahan pada jaringan kulit. perubahan umum termasuk peningkatan ketebalan kulit dan lemak di bawah kulit, pigmen kulit meningkat, pertumbuhan kuku dan rambut lebih cepat, kelenjar keringat serta kelenjar minyak lebih aktif, sirkulasi darah dan aktivitas vasomotor meningkat. hormon hipofisis melanofor (MSH) meningkatkan kerja kelenjar adrenal, menyebabkan munculnya pigmen. pigmen ini muncul pada striae

gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, colosma gravidarum. setelah melahirkan, pigmen ini akan menghilang.

8. Respirasi / Sistem Pernafasan

karena usus menekan rahim yang membesar ke arah diafragma, menyebabkan diafragma tidak bergerak bebas. sehingga, sebagian besar wanita hamil mengalami kesulitan bernapas.

9. Perubahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Selama kehamilan, berat badan bertambah sekitar 5,5 kg. Perubahan BB dari awal hingga akhir kehamilan mencapai 11 hingga 12 kg. Berat badan ideal selama kehamilan adalah 11,5 hingga 16 kg. BB yang sehat untuk setiap wanita hamil sekarang ditentukan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan.. (Prawirohardjo, 2019).

Tabel 2. 1
Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

| Kategori | IMT | Rekomendasi |
|----------|-----------|-------------|
| Rendah | <19,8 | 12,5 – 18 |
| Normal | 19,8 – 26 | 11,5 – 16 |
| Tinggi | 26 – 29 | 7 – 11,5 |
| Obesitas | ≥ 29 | ≥ 7 |
| Gemeli | | 16 – 20,5 |

Sumber : (Walyani & Purwoastuti, 2019), asuhan kebidanan pada kehamilan PT. Pustaka Baru

C. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

1. Trimester 1

Pada trimester pertama sering kali dianggap sebagai masa penyesuaian. penyesuaian yang dilakukan wanita tersebut didasarkan pada kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Menerima kenyataan ini dan arti dari segalanya baginya adalah tugas psikologis terpenting di trimester pertama. Kebanyakan wanita merasa tidak bahagia dan tidak percaya diri untuk hamil. Sekitar 80% wanita merasa kecewa, menolak, cemas, depresi, atau sedih. Ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah mual, kelelahan, Perubahan rasa dan perasaan emosi. Hasrat seksual pada trimester pertama berbeda-beda bagi

setiap wanita. Meski beberapa wanita merasa lebih bersemangat, umumnya pada trimester pertama (TM 1) libido mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh rasa lelah, mual, perasaan sedih, nyeri, pembengkakan payudara, perasaan cemas, frustrasi, dan gugup, yang semuanya termasuk bagian alami dari TM 1. (Pantiawati, 2017).

2. Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai masa yang lebih nyaman, yaitu saat wanita tidak lagi merasakan gangguan yang biasa terjadi selama masa kehamilan. Trimester kedua terbagi menjadi dua tahap, yaitu pra-boost dan pasca-boost. Proses resusitasi atau pemulihan kehidupan ini membantu meningkatkan kesiapan mental wanita yang sedang mengalami trimester kedua. Begitu kegembiraan dimulai, beberapa perubahan terjadi saat kehamilan menjadi jelas dibenaknya. Kebanyakan wanita merasa lebih erotis karena hamper 80% ibu hamil mengalami peningkatan hubungan seksual selama TM II. Dengan TM II, ketidaknyamanan fisik relatif berkurang dan ukuran perut tetap tidak menjadi masalah. Produksi lendir di vagina meningkat, membuat wanita lebih mudah merasa ragu, dan hal-hal yang menyebabkan kebingungan atau depresi berkurang. Dengan berubahnya kondisi ini, ibu hamil cenderung beralih dari mencari perhatian dari ibu ke mencari perhatian dari pasangan. Faktor-faktor ini justru meningkatkan hasrat dan kepuasan seksual. (Pantiawati, 2017).

3. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai masa penantian waspada. Pada masa ini, perempuan mulai memahami keberadaan anak sebagai satu kesatuan yang tersendiri, sehingga tidak sabar menunggu kedatangan anak. Trimester ketiga adalah masa persiapan akhir kehamilan menjadi orang tua, sedangkan focus utama seorang wanita adalah bayi yang akan segera lahir. Pada trimester ketiga, muncul beberapa kekhawatiran, yaitu kekhawatiran wanita terhadap bayinya dan kehidupannya sendiri. Fakta bahwa seorang wanita menderita hanya bisa diamati dan ditunggu tanda dan gejalanya. Di sisi lain, perempuan juga mengalami ketidaknyamanan fisik yang semakin meningkat

menjelang akhir masa kehamilan. merasa malu, kurang percaya diri, bingung, dan memerlukan dukungan serta perhatian yang terus menerus dari pasangan mereka. (Walyani & Purwoastuti, 2019).

D. Kebutuhan Fisik pada Kehamilan

1. Oksigen

Ketersediaan oksigen adalah aspek paling vital bagi manusia, terutama bagi wanita hamil. Beragam masalah pernapasan bisa muncul selama masa kehamilan yang dapat mengganggu pasokan oksigen untuk ibu, mempengaruhi kondisi kehamilan. Untuk mencegah masalah ini dan memenuhi kebutuhan oksigen, ibu hamil sebaiknya melakukan :

Latihan pernapasan dengan aktivitas fisik yang sesuai untuk ibu hamil.

- a) Tidur di atas bantal yang lebih tinggi.
- b) Konsumsi makanan secukupnya, tidak perlu berlebihan.
- c) Kurangi atau hentikan kebiasaan merokok. Jika mengalami masalah pernapasan atau kondisi seperti asma, sebaiknya konsultasikan dengan dokter.

2. Nutrisi

Nutrisi bagi ibu hamil harus mempertimbangkan proses perkembangan janin dalam kandungan serta pertumbuhan organ-organ lain pada ibu yang mendukung kehamilan, seperti pelengkap dan nutrisi yang diperlukan untuk perkembangan anak, janin, plasenta, rahim, payudara, dan organ lainnya. Asupan makanan bagi ibu hamil sebaiknya ditingkatkan sekitar 300 kalori per hari, dengan mengutamakan makanan yang kaya protein, zat besi, dan cukup cairan (menu yang seimbang). (Pantiawati, 2017)

3. Personal Hygien

Menjaga kebersihan diri bagi ibu hamil penting untuk menurunkan risiko infeksi, karena kotoran dapat mengandung banyak bakteri. Kebersihan harus selalu terjaga selama masa kehamilan. Disarankan untuk mandi minimal dua kali sehari, mengingat ibu hamil biasanya lebih banyak berkeringat. Rawat kebersihan diri, terutama di area lipatan kulit (seperti ketiak, payudara, dan area

genital) dengan air bersih. Kebersihan mulut juga harus diperhatikan karena risiko gigi berlubang cukup tinggi, terutama bagi mereka yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pada dasarnya, segala jenis pakaian bisa dikenakan, Namun disarankan untuk mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman, yang terbuat dari bahan yang mampu menyerap keringat. Pakaian untuk ibu hamil harus memberikan kenyamanan serta tidak memiliki bagian yang terlalu menekan perut, pergelangan tangan, atau leher.. Penggunaan kaos kaki yang ketat sering kali tidak disarankan karena bisa mengganggu sirkulasi darah. Gunakan bra yang cukup menopang payudara dengan tali yang lebar agar tidak membuat bahu terasa sakit. Pilih sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi serta selalu jaga kebersihan pakaian dalam.

5. Eliminasi

Frekuensi buang air kecil yang tinggi adalah keluhan umum yang dialami oleh ibu hamil saat bereliminasi. Sembelit bisa disebabkan oleh hormon progesteron yang memberikan efek relaksasi pada otot polos, termasuk usus. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang kaya akan serat dan meningkatkan asupan air, serta menjaga kebersihan di area intim.

6. Seksual

Seksualitas merupakan bentuk ekspresi cinta antara dua individu, melibatkan rasa kasih, hormat, perhatian, dan sukacita satu sama lain, tidak hanya terfokus pada aspek fisik. Berhubungan seks selama kehamilan diperbolehkan bila tidak ada kondisi medis yang menghalangi, seperti:

- a) Riwayat keguguran berulang atau kelahiran prematur.
- b) Pendarahan vagina.
- c) Aktivitas seksual sebaiknya dilakukan dengan hati-hati, terutama di minggu terakhir kehamilan.
- d) Hubungan seksual dilarang jika ada pecah ketuban, karena bisa meningkatkan risiko infeksi pada janin yang ada dalam kandungan.

7. Istirahat

Beberapa wanita merasa khawatir tentang posisi tidur dan pola tidur mereka selama masa kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, menemukan posisi tidur yang nyaman menjadi semakin sulit. Disarankan untuk tidak tidur telentang saat rahim membesar, karena posisi ini dapat menekan pembuluh darah utama yang berjalan di sepanjang perut. Hal ini bisa menyebabkan masalah bagi bayi dan melemahkan bagian tubuh Anda. Tidur tengkurap juga kurang dianjurkan karena dapat memberikan tekanan yang signifikan pada rahim yang membesar sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Semakin tua usia kehamilan, semakin sulit tidur tengkurap. Anda juga bisa menambahkan bantal letakkan satu di bagian belakang agar tubuh anda tidak rata saat anda menungganginya. Letakkan bantal lain di antara kedua kaki anda atau dukung kaki anda dengan bantal.

E. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan yang terjadi menjelang akhir kehamilan mencakup pendarahan dari trimester pertama hingga saat bayi dilahirkan. Di fase kehamilan yang lebih lanjut, pendarahan yang dianggap abnormal bisa berwarna merah, melimpah, dan kadang-kadang disertai rasa sakit, meskipun tidak selalu demikian. Ada beberapa jenis perdarahan pervaginam, antara lain :

a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan kondisi di mana plasenta terletak rendah, sehingga sebagian menghalangi bagian dalam rahim. Beberapa gejala yang mungkin muncul adalah:

- 1) Pendarahan tanpa rasa sakit, yang dapat terjadi tiba-tiba dan pada waktu kapan saja.
- 2) Posisi bokong bayi yang terlalu tinggi disebabkan oleh plasenta yang berada di bagian bawah rahim, membuat bagian bawah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.

- 3) Pada kondisi plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang, biasanya disertai dengan kelainan posisi.

b) Solutio Plasenta

Kondisi solutio plasenta berarti plasenta terlepas sebelum waktunya. Dalam situasi normal, plasenta akan terlepas setelah proses kelahiran anak. Tanda dan gejala yang dapat dikenali adalah:

- 1) Terjadinya keluarnya darah dan lokasi lepas dari serviks yang menyebabkan perdarahan yang terlihat.
- 2) Dalam beberapa kasus, darah tidak terlihat keluar, tetapi terakumulasi di belakang plasenta (ini disebut perdarahan tersembunyi atau perdarahan internal).
- 3) Solutio plasenta yang bersifat tersembunyi bisa menunjukkan tanda-tanda khas seperti rahim yang keras seperti papan, disebabkan oleh perdarahan yang terperangkap di dalam. Hal ini umumnya berbahaya karena volume darah yang keluar tidak mencerminkan tingkat syok yang dialami.
- 4) Pendarahan bisa disertai rasa nyeri, terutama jika berada di luar lebar rahim.
- 5) Nyeri perut bisa dirasakan saat dilakukan pemeriksaan.
- 6) Pemulauan pada abdomen menjadi sulit untuk dilakukan.
- 7) Fundus uteri terus meningkat seiring berjalannya waktu. naik.

2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang jadi tanda masalah serius adalah sakit kepala yang terus terjadi dan tidak berkurang meskipun sudah berkaca mata. Kadang-kadang, jika sakit kepala sangat parah, seorang ibu hamil bisa merasa penglihatannya jadi tidak jernih atau kabur. Sakit kepala yang terus-menerus selama kehamilan bisa menjadi gejala preeklamsia.

3. Penglihatan Kabur

Ibu hamil mungkin merasa penglihatannya terganggu karena pengaruh hormon, sehingga ketajaman penglihatannya bisa berubah selama masa kehamilan. Perubahan kecil ini termasuk hal yang wajar. Tanda dan gejala yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- 1) Perubahan penglihatan yang menjadi tanda situasi berbahaya adalah perubahan penglihatan tiba-tiba, seperti penglihatan yang kabur atau muncul bayangan.
- 2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang sangat parah dan bisa menjadi tanda dari preeklamsia.

4. Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan

Pembengkakan pada wajah dan jari tangan dapat menjadi indikator adanya masalah serius jika tidak mereda meski sudah beristirahat dan bersamaan dengan masalah kesehatan lainnya. Ini bisa menandakan adanya anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan yang berupa air dari vagina dapat terjadi pada trimester ketiga dalam masa kehamilan. Jika ini terjadi sebelum persalinan dimulai, kondisi ini dikenal sebagai pecahnya air ketuban secara prematur. Patah selaput ketuban bisa terjadi pada kehamilan yang prematur (sebelum 37 minggu) atau pada kehamilan yang berlangsung normal. Umumnya, selaput ketuban pecah pada akhir minggu ke-1 atau awal minggu ke-2 masa kehamilan. Proses persalinan mungkin juga belum dimulai meskipun ibu sudah merasakan kontraksi.

6. Gerakan Janin Tidak Dapat Dikenalin

Ibu tidak merasakan gerakan janin setelah masuk trimester ketiga kehamilan. Biasanya, ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Namun, ada ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal.

7. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Ibu mengeluh mengalami nyeri perut saat berada di trimester ketiga kehamilan. Nyeri perut saat melahirkan adalah hal yang wajar. Namun, jika nyeri perut terasa sangat, terus-menerus, dan tidak berkurang meskipun ibu sudah istirahat, itu bisa menjadi tanda adanya masalah serius. Nyeri seperti ini bisa menunjukkan kondisi seperti radang usus buntu, kehamilan ektopik,

keguguran, radang panggul, kelahiran prematur, maag, radang kandung empedu, iritasi rahim, solusio plasenta, infeksi, atau infeksi saluran kemih

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil untuk memastikan kesehatan ibu dan janin (Febrianti & Aslina, 2019). Tujuan dari asuhan kehamilan terdiri dari 6 poin, yaitu:

- a. Memantau perkembangan kehamilan agar dapat memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin
- b. Meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
- c. Mengenali kelainan atau temuan sejak awal kehamilan, termasuk penyakit umum, persalinan, dan pembedahan.
- d. Bersiap menghadapi persalinan cukup bulan, sehingga ibu dan bayi dapat lahir dengan selamat dan trauma sesedikit mungkin.
- e. Memersiapkan ibu menghadapi masa nifas normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Memersiapkan diri sebagai ibu dan keluarga menerima kelahiran buah hati agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. (Walyani & Purwoastuti, 2019)

2. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan (Kementerian Kesehatan RI, 2020) sebagai berikut :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Tinggi badan ibu dapat dianggap berisiko apabila hasil ukurannya kurang dari 145 cm. Berat badan diukur setiap kali ibu melakukan kunjungan untuk tujuan penambahan atau pengurangan berat badan. Rata-rata berat badan yang sehat bagi ibu hamil berkisar antara 6,5-16 kg. (Walyani & Purwoastuti, 2019).

b. Pengukuran tekanan darah

Setiap kali ibu datang, tekanan darah diukur guna mendeteksi kemungkinan peningkatan tekanan darah, serta mengawasi tanda-tanda hipertensi dan preeklampsia. Jika tekanan darah menunjukkan penurunan di bawah norma, hal ini bisa menandakan adanya anemia. Tekanan darah yang normal memiliki kisaran sistolik hingga diastolik 110/80 – 120/80 mmHg (Walyani & Purwoastuti, 2019).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA diukur untuk mengidentifikasi ibu hamil yang memiliki risiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). KEK ini merujuk kepada ibu hamil yang menderita malnutrisi dalam jangka waktu yang lama (beberapa bulan atau tahun) yang LILA-nya kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri)

Pemeriksaan ini dilakukan menggunakan teknik Leopold untuk menentukan posisi janin dan menghitung usia kehamilan. Teknik palpasi menurut Leopold bertujuan untuk memastikan posisi janin dan menjadi dasar dalam estimasi usia kehamilan. Prosedur pemeriksaan palpasi menurut Leopold terdiri dari empat langkah :

- a) Leopod I : Mengukur ketinggian fundus dan meraba bagian janin yang terletak di fundus menggunakan kedua telapak tangan.
- b) Leopod II : Kedua telapak tangan menekan fundus dari sisi kiri dan kanan, jari-jari diarahkan menuju kepala pasien untuk menemukan sisi bagian besar (biasanya punggung) janin, atau bisa jadi menemukan bagian keras yang bulat (kepala) janin.
- c) Leopod III : Satu tangan meraba bagian janin yang berada di bawah (di atas simfisis) sementara tangan yang lain menopang fundus untuk menahan posisinya.
- d) Leopod IV : Kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri ke kanan, jari-jari mengarah ke kiri pasien, untuk memastikan bagian paling

bawah janin dan menentukan apakah bagian tersebut sudah melewati PAP.

Tabel 2. 2

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopoldan Mc. Donald

| No. | Usia Kehamilan (minggu) | TFU Berdasarkan Leopold | TFU Menurut Mc.Donald (cm) |
|-----|-------------------------|---|----------------------------|
| 1. | 12 Minggu | 1-2 jari diatas simfisis pubis | 12 Cm |
| 2. | 16 Minggu | Pertengahan Antara simfisis pubis dan pusat | 16 cm |
| 3. | 20 Minggu | 3 jari di bawah pusat | 20 cm |
| 4. | 24 Minggu | Setinggi pusat | 24 cm |
| 5. | 28 Minggu | 3 jari di atas pst | 28 cm |
| 6. | 32 Minggu | Pertengahan px - pusat | 32 cm |
| 7. | 36 minggu | 3 jari dibawah px | 36 cm |
| 8. | 40 Minggu | Pertengahan px - pusat | 40 cm |

Sumber : (Mandriwati, 2018) , asuhan kebidanan kehamilan berbasis kompetensi, Jakarta buku kedokteran ECG Hal 154

e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi

Tetanus Teksoid (TT) sesuai dengan status imunisasi. Tetanus Teksoid (TT) sesuai dengan keadaan imunisasi. Vaksinasi TT ini bertujuan untuk melindungi dari tetanus eozodium. Efek samping dari vaksinasi.

Tabel 2. 3
Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu hamil

| Imunisasi | Interval | % perlindungan | Masa perlindungan |
|-----------|----------------------------|----------------|-----------------------|
| TT 1 | Pada kunjungan ANC pertama | 0 % | Tidak ada |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 80% | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT2 | 95 % | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT3 | 99 % | 10 Tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT4 | 99 % | 25 tahun/seumur hidup |

Sumber : Walyani & Purwoastuti, 2019, Asuhan kebidanan kehamilan,pustaka baru, Hal76

f. Pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan.

Tablet zat besi (Fe) diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah kekurangan zat besi dan meningkatkan kadar hemoglobin. Kebutuhan zat besi ibu hamil sekitar 60 mg/hari. Kebutuhan ini meningkat di trimester kedua karena penyerapan zat besi oleh usus menjadi lebih baik. Tablet zat besi diberikan 1 tablet per hari, segera setelah rasa mual berkurang, selama kehamilan totalnya 90 tablet. Tablet zat besi tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan susu atau kopi karena dapat menghambat penyerapan.

g. Penentuan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Posisi janin ditentukan di akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Tujuannya adalah mengetahui posisi janin. Di trimester ketiga, jika bagian bawah janin belum kepala atau kepala belum masuk ke panggul, berarti posisi janin tidak normal, mungkin karena panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian ini dilakukan di akhir trimester pertama dan setiap kunjungan antenatal setelahnya. Denyut jantung janin cepat di bawah 120 denyut per menit atau di atas 160 denyut per menit menunjukkan kondisi janin yang tidak baik.

- h. Layanan tes laboratorium yang dasar meliputi pemeriksaan hemoglobin (Hb), analisis protein dalam urin, dan identifikasi golongan darah (apabila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- i. Penanganan masalah. Apabila terdapat gejala mengkhawatirkan, segera lakukan tindakan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
- j. Pelaksanaan pertemuan komunikasi (Menyediakan komunikasi dan konseling secara pribadi, serta mencakup layanan keluarga berencana).

3. Melakukan Asuhan Kebidanan

A. Kunjungan Awal

Pada kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:

- a) Anamnesis
 - 1) Menanyakan data dasar seperti usia, usia kehamilan, kapan haid terakhir, riwayat haid sebelumnya, dan lainnya.
 - 2) Riwayat persalinan sebelumnya (jika ada)
 - 3) Tipe persalinan, kondisi bayi (hidup/mati), berat bayi, pihak yang memberikan bantuan, adanya penyakit selama masa kehamilan, apakah kelahiran terjadi cukup bulan atau tidak, serta hal-hal lain yang relevan.
 - 4) Riwayat persalinan yang pernah terjadi sebelumnya, adanya trauma, diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, masalah ginjal, riwayat operasi pada area abdominal dan panggul, serta hal lainnya.
 - 5) Percobaan yang muncul selama masa kehamilan seperti rasa nyeri, pendarahan, mual atau muntah yang berlebihan, dan lain-lain.
- b) Pemeriksaan Fisik.
 - 1) Tinggi badan, berat badan, serta tekanan darah
 - 2) Dengarkan Suara jantung
 - 3) Periksa Payudara
 - 4) Pemeriksaan internal untuk membantu dalam diagnosa kehamilan, pemeriksaan internal juga dilakukan untuk mengidentifikasi adanya kelainan pada serviks dan vagina.

c) Pemeriksaan Laboratorium.

Pemeriksaan darah: hemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus. Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen. STS (Tes sifilis secara sierologis). Jika perlu, test antibodi toxoplasma, rubella, dan lain-lain.

B. Kunjungan Ulang

Kunjungan kali ini serupa dengan kunjungan pertama. Pada kunjungan berikutnya, pemeriksaan akan dilanjutkan dari sesi sebelumnya.

a) Riwayat kehamilan sekarang

Pada kunjungan ulang, akan ditanyakan kembali riwayat dasar untuk mengetahui gejala atau masalah yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhir. Ibu hamil akan diberi pertanyaan seperti berikut :

- 1) Gerakan Janin.
- 2) Masalah atau tanda bahaya yang mungkin terjadi, seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak di wajah atau tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat.
- 3) Keluhan umum selama kehamilan, seperti mual atau muntah, nyeri punggung, kram kaki, sembelit. Kekhawatiran lainnya seperti kecemasan sebelum melahirkan dan khawatir tentang kondisi rahim atau janin. (Menurut Wardinati 2018).

b) Pemeriksaan Fisik

Pada setiap kunjungan antenatal, dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui tanda-tanda kehamilan yang mungkin menimbulkan masalah dan menilai kondisi janin:

- 1) Janin Denyut Jantung Janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit
- 2) Dengan metode Mc Donald, ukur ketinggian fundus uteri (TFU) menggunakan pengukur, kemudian hitung estimasi berat janin dengan rumus Lohnson. Apabila kepala belum melewati PAP, rumus yang digunakan adalah (tinggi fundus uteri - 12) x 155. Apabila kepala sudah melewati PAP, maka rumus yang digunakan adalah (tinggi fundus uteri - 11) x 155. Penting untuk dicatat bahwa rumus untuk estimasi berat badan janin (TBBJ) adalah (TFU

dalam cm - n) x 155 gram, di mana n adalah ketentuan tertentu. Jika kepala terletak di HODGE I (n=13), berarti kepala masih belum melewati PAP, sedangkan jika berada di HODGE II (n=12), artinya kepala sudah berada di bawah spina ischiadika.

3) Letak presentasi janin

Untuk mengetahui posisi dan letak janin, dilakukan palpasi. Metode yang umum diterapkan adalah teknik Leopold:

1. Leopold I: Menentukan tinggi dari fundus uteri serta bagian janin yang berada di fundus uteri.
 2. Leopold II: Menentukan posisi bagian janin di sisi kiri dan kanan ibu.
 3. Leopold III: Mengidentifikasi bagian janin yang berada di simfisis.
 4. Leopold IV: Menentukan apakah janin sudah berada dalam PAP atau belum.
- 1) Aktivitas/Gerakan janin Ada 10 gerakan yang diketahui, artinya janin bergerak minimal 10 kali dalam 12 jam normal.
 - 2) Pemeriksaan Ibu Pemeriksaan ibu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), usia kehamilan, pemeriksaan vagina dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu rangkaian peristiwa yang terjadi ketika hasil konsepsi yang dapat bertahan hidup dikeluarkan dari rahim menuju dunia luar. Proses ini mencakup aspek fisiologis yang memungkinkan ibu mengalami berbagai perubahan signifikan terkait dengan janin, yang melalui saluran lahir. Persalinan normal adalah melahirkan janin pada kehamilan yang sudah cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, yang terjadi secara spontan dengan posisi belakang kepala dalam waktu maksimum 18 jam, tanpa menimbulkan risiko berbahaya bagi ibu atau janin. (Jannah, 2021).

2. Penapisan Persalinan

Jika pasien berada di fasilitas pelayanan pertama seperti klinik bidan, puskesmas non poned maka segera rujuk ibu jika terdapat salah satu penyulit berikut :

- a. Riwayat section caesaria
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan premature (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah disertai meconium yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan premature
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda / gejala infeksi
- j. Preklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dengan kepala 5/5 pada fase aktif
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi ganda (majemuk)
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

3. Jenis Persalinan

Definisi persalinan dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

a. Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan

Proses ini dilakukan tanpa menggunakan alat bantu, dan tidak membahayakan ibu atau bayi. Biasanya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam

b. Persalinan abnormal/buatan

Pengeluaran janin melalui vagina dengan metode bantuan seperti alat forceps atau vakum, atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea

c. Persalinan anjuran

Ini terjadi ketika persalinan tidak dimulai secara alami, tetapi diinduksi dengan pemberian obat stimulasi, seperti setelah pecahnya ketuban dan administrasi prostaglandin. (Jannah, 2021)

4. Tanda-Tanda Persalinan

a. His Persalinan

Munculnya kontraksi persalinan ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut: Nyeri yang terasa melingkar dari punggung ke perut bagian depan. Interval antara kontraksi menjadi semakin pendek dan intensitasnya semakin meningkat. Ketika melakukan aktivitas berjalan, kontraksi semakin menguat. Hal ini berpengaruh terhadap pendaratan dan pembukaan serviks.

b. *Bloody show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Selama tahap pendaftaran dan pembukaan, lendir dari saluran serviks keluar bersamaan dengan sedikit darah. Perdarahan yang minimal ini diakibatkan oleh pelepasan membran janin di area bawah rahim, yang mengakibatkan beberapa pembuluh darah.

c. Ketuban Pecah Dini (*Premature Rupture of Membrane*)

Terdapat banyak cairan yang keluar dari saluran lahir akibat pecahnya ketuban. Biasanya, selaput janin pecah ketika pembukaan sudah lengkap atau hampir selesai, dan saat terjadi, ini menandakan perkembangan yang sangat lambat. Namun, kadang ketuban bisa pecah melalui lubang kecil,

dan dalam beberapa hal ketuban janin mengalami pecah sebelum persalinan. Persalinan harus dimulai dalam waktu 24 jam setelah keluarnya cairan ketuban (Hatijar et al., 2020)

5. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan ada 4 kala yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Tahap I merupakan tahap awal yang terjadi dari pembukaan 0 - 10. Tahap I dimulai ketika kontraksi rahim teratur dan semakin intens (dari segi frekuensi dan kekuatan) hingga leher rahim sepenuhnya terbuka. Tahap I terbagi menjadi dua fase:

a) Fase Laten

b) Fase ini dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan sedikit perlahan leher rahim terbuka. Fase ini berlangsung hingga leher rahim terbuka kurang dari 4 cm. Secara umum, fase ini berlangsung sekitar 8 jam. Kontraksi mulai teratur lamanya antara 20 sampai 30 detik.

c) Fase Aktif dibagi 3 fase yaitu :

- 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam, pembukaan leher rahim berubah dari 3 cm menjadi 4cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam, pembukaan leher rahim terjadi sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi. Pembukaan leher rahim menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam, pembukaan leher rahim dari 9 cm menjadi lengkap. Jannah, (2021)

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada tahap inikontraksi berlangsung dengan keteraturan, kekuatan, kecepatan, dan durasi yang lama, kira-kira setiap 2-3 menit sekali. Bayi telah turun ke dalam panggul, sehingga menghasilkan tekanan pada otot dasar panggul yang membuat ibu merasakan dorongan untuk mengejan. Rasa tekanan pada rektum membuat ibu merasa seperti akan buang air besar, dengan tanda pembukaan pada anus. Ketika kontraksi terjadi, kepala bayi mulai terlihat, bibir bawah terbuka, dan area perineum mulai meregang. Lama

tahap II pada ibu yang melahirkan pertama kali berkisar antara 1,5 sampai 2 jam, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan berkisar antara 0,5 sampai 1 jam. Tahap II dimulai sejak leher rahim terbuka sepenuhnya hingga bayi lahir. Gejala dan tanda tahap II melahirkan adalah :

- a) Kontraksi semakin kuat, dengan jarak antar kontraksi 2 sampai 3 menit, durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir tahap I, air ketuban pecah yang ditandai dengan keluarnya cairan secara tiba – tiba .
- c) Ibu merasa dorongan untuk mendorong bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- d) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan di rektum dan area vagina.
- e) Perineum terlihat menonjol.
- f) Terjadi peningkatan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah.
- g) Tanda yang jelas dari fase II: bukaan serviks telah sepenuhnya terbuka atau bagian terendah bayi tampak di pintu masuk vagina.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Tahap III dimulai setelah bayi dilahirkan dan berakhir saat plasenta serta selaput ketuban ditelurkan. Pada saat tahap III persalinan, miometrium mengalami kontraksi seiring dengan berkurangnya volume rongga rahim setelah kelahiran. Pengurangan ukuran ini menyebabkan ukuran area pelekatan plasenta menyusut. Dengan semakin mengecilnya area pelekatan plasenta sementara ukuran plasenta tetap, plasenta akan melipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding rahim. Setelah terlepas, plasenta akan bergerak ke bawah rahim atau masuk ke vagina. Tanda-tanda plasenta terlepas meliputi:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena placenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- c) Tali pusat bertambah Panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

ahap IV adalah fase pengawasan pasca kelahiran bayi, memantau kondisi ibu, khususnya terhadap risiko perdarahan pascapersalinan. Tahap IV dimulai ketika ibu dinyatakan dalam kondisi aman dan nyaman hingga 2 jam ke depan. Fase IV ini ditujukan untuk melakukan pemantauan karena perdarahan pasca persalinan umumnya terjadi dalam 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan meliputi: tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, dan pernapasan. Perdarannya dianggap normal jika tidak melebihi 400 hingga 500 cc. (Johariyah & Wahyu, 2017).

Tabel 2. 4 Lama Persalinan

| Lama Persalinan | | |
|-----------------|-------------------|---------------------|
| | Nulipara | Multipara |
| Kala I | 13 Jam | 7 Jam |
| Kala II | 1 Jam | $\frac{1}{2}$ jam |
| Kala III | $\frac{1}{2}$ Jam | $7 \frac{3}{4}$ jam |

sumber : Johariyah & Wahyu, 2017, Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir, jakarta trans info media Hal 07

7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar untuk ibu yang melahirkan menurut (Hatijar et al., 2020)

a. Dukungan Fisik dan Psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter.

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat sebaiknya dihindari saat melahirkan aktif, karena makanan jenis ini memerlukan waktu lebih lama untuk dicerna dibandingkan dengan makanan cair, sehingga proses pencernaan bisa menjadi lebih lambat saat persalinan berlangsung. Jika obat diberikan, hal ini bisa mengakibatkan mual atau muntah, yang berisiko menyebabkan aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk menghindari dehidrasi, pasien boleh mendapatkan minuman segar seperti jus

buah atau sup selama proses persalinan, tetapi jika mual atau muntah terjadi, cairan intravena (RL) bisa diberikan.

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih perlu dikosongkan setiap 2 jam selama proses melahirkan. Selain itu, jumlah serta waktu buang air kecil juga harus dicatat. Jika pasien tidak dapat buang air kecil secara mandiri, kateterisasi dapat dilakukan, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian bawah janin.

d. Posisioning dan Aktifitas.

Tujuannya adalah untuk menjaga kenyamanan dan ketenangan ibu semaksimal mungkin. Bidan tidak seharusnya memaksa ibu untuk mengambil posisi yang tidak diinginkan. Penggantian posisi hanya dianjurkan jika posisi yang diambil oleh ibu tidak efektif atau dapat membahayakan dirinya maupun bayinya. Beberapa posisi yang dapat digunakan untuk melahirkan adalah:

- a) Setengah duduk/duduk Memudahkan kepala janin turun jika persalinan berlangsung lambat dengan memanfaatkan gravitasi.
- b) Jongkok Memfasilitasi penurunan kepala bayi.
- c) Merangkak Posisi yang cocok bagi ibu yang merasakan nyeri di punggung.
- d) Tidur miring ke kiri Berbaring miring ke kiri merupakan posisi yang ideal untuk ibu yang merasa lelah, karena memberikan kesempatan untuk beristirahat dengan nyaman di antara kontraksi, sehingga ibu menjadi lebih tenang.
- e) Berdiri, berjalan, dan bersandar Efektif membantu stimulasi uterus.
- f) Mengurangi rasa nyeri, dengan menyediakan dukungan, metode pengurangan nyeri yang sederhana dan terjangkau yang mendorong kemajuan persalinan harus diutamakan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2019) Perawatan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara-cara berikut:

A. Kala I

1. Memberi salam kepada ibu dengan sopan santun serta sikap ramah
2. Keberadaan pendamping secara personal bagi individu
3. Penerapan metode relaksasi
4. Proses komunikasi
5. Kemampuan bergerak (mobilitas)
6. Pemberian motivasi dan dukungan
7. Upaya mengurangi rasa nyeri

B. Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Jannah (2021) :

- 1) Memantau tanda dan gejala kala II
 1. Mengamati tanda dan gelaja kala II yang meliputi:
 - a. Ibu merasakan dorongan untuk berusaha meneran
 - b. Ibu mengalami peningkatan tekanan di daerah rektum dan vaginanya
 - c. Perineum terlihat menonjol
 - d. Vulva dan sfinkter ani dalam posisi terbuka terbuka
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a. Pastikan seluruh peralatan dan obat-obatan siap digunakan, pecahkan ampul oksitosin, dan letakkan sputit steril sekali pakai di dalam wadah steril.
 - b. Kenakan pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih.
 - c. Lakukan cuci tangan di bawah air mengalir kemudian keringkan.
 - d. Gunakan sarung tangan DTT.
 - e. Tarik oksitosin 10 IU ke dalam sputit, kemudian simpan kembali di tempat steril tanpa menyentuh bagian yang dapat terkontaminasi.
- 3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan kondisi Janin Baik
- 4) Lakukan pembersihan pada area vulva dan perineum untuk menjaga

kebersihan sebelum tindakan berikutnya.

- 5) Kerjakan pemeriksaan dalam guna memastikan pembukaan serviks sudah sempurna. Jika ketuban belum pecah padahal pembukaan penuh, lakukan pemecahan selaput ketuban (amniotomi).
- 6) Sarung tangan yang telah digunakan harus segera dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi.
- 7) Setelah kontraksi selesai, pantau denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan tetap berada dalam kisaran normal 120–180 kali per menit dan catat semua hasilnya pada partografi.
- 8) Melakukan persiapan bagi ibu dan keluarga agar siap berperan dalam mendukung proses persalinan yang dipimpin tenaga kesehatan.
- 9) Sampaikan informasi kepada ibu bahwa pembukaan serviks telah sempurna dan kondisi janin dalam keadaan baik, dengan langkah:
 - a. Membantu ibu memilih posisi yang membuatnya nyaman.
 - b. Tunggu hingga timbul dorongan untuk mengejan, teruskan pemantauan kondisi ibu dan janin sesuai panduan persalinan aktif, lalu catat semua temuan.
 - c. Memberi penjelasan kepada anggota keluarga agar terus memberi dukungan moral dan semangat pada ibu selama tahap mengejan berlangsung.
- 10) Mintalah keluarga berperan membantu mempersiapkan posisi ibu ketika akan mengejan Bimbing proses mengejan hanya saat ibu sudah memiliki dorongan kuat untuk melakukannya :
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan hindari posisi telentang
 - d. Sarankan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi.
 - e. Minta keluarga memberikan dukungan moral dan semangat kepada ibu.
 - f. Berikan ibu minuman.

- g. Pantau denyut jantung janin setiap 5 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau proses kelahiran tidak terjadi dalam waktu dua jam saat mengejan pada primipara atau satu jam pada multipara, segera lakukan rujukan.

Jika ibu belum memiliki dorongan untuk mengejan:

- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau memilih posisi yang dianggap paling nyaman. Saat kontraksi datang, sarankan ibu mengejan di puncak kontraksi dan beristirahat di antaranya.
- b. Apabila bayi tidak lahir juga setelah waktu yang telah ditetapkan, segera lakukan rujukan.

11) Persiapan untuk Pertolongan Persalinan

- a. Bila kepala bayi telah terlihat membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
- b. Pasang kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
- c. Siapkan dan buka set partus.
- d. Gunakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

12) Proses Menolong Kelahiran Bayi – Kelahiran Kepala

- a. Tahan dan lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, tangan lainnya diletakkan pada kepala bayi dengan memberikan tekanan ringan tanpa menahan kemajuan kepala.
- b. Jika air ketuban bercampur mekonium, segera lakukan pengisapan mulut dan hidung bayi setelah kepala lahir dengan alat penghisap DTT.
- c. Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi secara perlahan dengan kain atau kassa steril
- d. Periksa adanya lilitan tali pusat.
- e. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

13) Kelahiran Bahu

- a. Setelah kepala bayi berputar sesuai sumbu (putaran paksi): Letakkan kedua tangan penolong di sisi wajah bayi. Minta ibu mengejan pada kontraksi berikutnya. Tarik bayi secara perlahan ke

arah bawah untuk mengeluarkan bahu bagian depan, lalu arahkan ke atas untuk membantu keluarnya bahu bagian belakang.

14) Proses kelahiran tubuh dan tungkai bayi

- a. Topang tubuh bayi dengan benar (ingat teknik posisi tangan). Setelah kedua bahu lahir, arahkan tangan dari kepala bayi yang berada di bawah ke arah perineum untuk menerima bahu dan lengan belakang. Kendalikan perlahan keluarnya siku dan tangan bayi melewati perineum. Gunakan lengan atas untuk menyangga tubuh bayi saat lahir. Gunakan tangan bagian atas untuk mengatur keluarnya siku dan tangan depan bayi.
- b. Setelah tubuh dan lengan lahir, pindahkan tangan yang berada di atas atau di bagian depan punggung ke arah kaki bayi untuk menopang punggung dan kaki saat keluar. Pegang kedua pergelangan kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu proses lahir.

15) Penanganan bayi baru lahir

- a. Segera lakukan penilaian awal terhadap kondisi bayi, kemudian letakkan di perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuh.
- b. Keringkan bayi secepatnya, bungkus kepala dan badan kecuali bagian tali pusat.
- c. Jepit tali pusat sekitar 3 cm dari tubuh bayi. Usap tali pusat ke arah ibu, lalu pasang klem kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- d. Pegang tali pusat dengan satu tangan, jauhkan bayi dari gunting, kemudian potong tali pusat di antara kedua klem.
- e. Ganti handuk yang basah dengan kain atau selimut bersih dan kering. Selimuti bayi dan tutup bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka
- f. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
- g. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

16) Pemberian Oksitosin

32. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
33. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
34. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

17) Penegangan Tali Pusat Terkendali

35. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
36. Tempatkan satu tangan di atas kain yang membalut perut ibu, tepat di atas simfisis pubis, dan gunakan tangan tersebut untuk meraba kontraksi serta menstabilkan uterus. Dengan tangan yang berbeda, pegang tali pusat dan klem.
37. Tunggu hingga uterus mulai berkontraksi, lalu lakukan gerakan dorso-cranial. Jika plasenta belum keluar setelah 30-40 detik, hentikan tarikan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya muncul. Apabila uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk merangsang puting susu.

18) Penegangan Tali Pusat Terkendali

38. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
39. Tempatkan satu tangan di atas kain yang terletak di perut ibu, tepat di atas simfisis pubis, lalu gunakan tangan ini untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan uterus. Dengan tangan lainnya, pegang dan klem tali pusat.
40. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorso-cranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

19) Mengeluarkan Plasenta

41. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk mengejan sambil

menarik tali pusat ke arah bawah lalu ke atas mengikuti lengkungan jalan lahir, sembari terus memberikan tekanan berlawanan pada uterus.

42. Apabila plasenta terlihat di pintu masuk vagina, lanjutkan proses lahirnya plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan hati-hati menggunakan kedua tangan dan putar dengan perlahan sampai selaput ketuban terpelintir.

20) Pemijatan Uterus

- a. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di bagian atas rahim. Pijat perlahan dengan gerakan melingkar hingga rahim berkontraksi atau terasa keras di bagian atasnya.

21) Menilai Perdarahan

- a. Periksa kedua permukaan plasenta (yang menempel pada ibu dan yang menghadap janin) serta pastikan selaput ketuban lengkap dan tidak robek. Simpan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah yang sesuai.
- b. Periksa apakah ada luka robek pada vagina dan perineum. Jika ditemukan perdarahan aktif akibat robekan, segera lakukan penjahitan.

22) Prosedur Pasca Persalinan

- a. Ulangi pemeriksaan pada uterus untuk memastikan kontraksi berlangsung baik, serta nilai jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina.
- b. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, kemudian bilas dengan air bersih yang mengandung DTT dan keringkan menggunakan kain yang bersih dan kering.

23) Tempatkan klem pada tali pusat DTT atau yang steril dan ikat tali DTT dengan simpul mati di sekitar tali pusat sekitar satu sentimeter dari pusar.

45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

47. Membungkus kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan bahwa handuk dan kain yang digunakan bersih serta kering.

48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pengawasan terhadap kontraksi rahim dan perdarahan dari vagina: Dua hingga tiga kali dalam 15 menit pertama setelah melahirkan. Setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang tepat untuk mengatasi atonia rahim. Jika terdapat luka yang memerlukan jahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan cara yang benar.
50. Mengajarkan kepada ibu dan keluarganya cara melakukan pemijatan rahim serta memeriksa kontraksi rahim.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memantau tanda-tanda vital, yaitu tekanan darah, denyut nadi, dan status kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit selama jam kedua setelah melahirkan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama setelah melahirkan.

24) Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan seluruh peralatan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah proses dekontaminasi selesai.
54. Membuang semua bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan air desinfektan berkualitas tinggi, menghapus cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu untuk mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Membersihkan area yang digunakan untuk melahirkan dengan menggunakan larutan klorin 0,5% dan kemudian dibilas dengan air

bersih.

59. Merendam sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membaliknya sehingga bagian dalam berada di luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan menggunakan air yang mengalir.

16) Dokumentasi

60. Mengisi partografi dengan informasi pada halaman depan dan belakang.

17) Partografi

61. Partografi berfungsi sebagai alat untuk mencatat data yang diperoleh dari observasi anamnesis serta pemeriksaan fisik ibu selama proses persalinan, dan sangat penting terutama untuk pengambilan keputusan klinis pada fase I persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah fase setelah melahirkan yang melibatkan proses keluar bayi, plasenta, dan membran, serta diperlukan untuk mengembalikan organ reproduksi ke keadaan sebelum kehamilan dengan durasi sekitar enam minggu (Febrianti & Aslina, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. Puerperium dini, yang ditandai dengan keluarnya keputihan saat sang ibu diizinkan untuk berdiri dan bergerak.
- b. Puerperium intermedial, yaitu keluarnya keputihan yang melibatkan seluruh organ genital.
- c. Puerperium jarak jauh, yaitu durasi yang dibutuhkan untuk sembuh total, terutama jika selama masa kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi komplikasi. (Susanto, 2018)

3. Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

Perubahan fisik masa nifas menurut (Walyani & Purwoastuti, 2019) :

- a. Rasa sakit dan kram di bagian bawah perut akibat penyusutan rahim (involusi)
- b. Keluarnya darah sisa dari vagina (lochea)
- c. Kelelahan yang disebabkan oleh proses persalinan
- d. Pembentukan ASI yang membuat payudara membesar
- e. Kesulitan dalam berkemih (BAK) dan buang air besar (BAB)
- f. Gangguan otot pada betis, dada, perut, panggul, dan bokong
- g. Luka pada jalan lahir yang bisa berupa lecet atau jahitan)

4. Gangguan Psikis Pada Masa Nifas

- a. Fase taking in (hari kedua setelah persalinan): Pada fase ini, ibu lebih memperhatikan dirinya sendiri, yang berlangsung setelah dua hari melahirkan.
- b. Fase taking hold (hari ketiga hingga kesepuluh setelah melahirkan): Di fase ini, ibu merasa khawatir tentang kemampuan merawat bayinya, dan bisa juga merasakan sedih yang disebut baby blues.
- c. Fase letting go (hari kesepuluh di akhir masa nifas): Pada tahap ini, ibu merasa lebih percaya diri dalam merawat dirinya dan bayinya.

5. Karakteristik Lochea Pada Masa Nifas

Karakteristik lochea pada masa nifas menurut (Febrianti & Aslina, 2019) :

- a. Lochea Rubra/Kruenta muncul pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan; terdiri dari darah segar yang dicampur dengan sisa membran ketuban, sel-sel desidua, sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum.
- b. Lochea Sanguinolenta mulai muncul dari hari ketiga hingga ketujuh setelah melahirkan; cairan ini terdiri dari darah yang dicampur dengan lendir.
- c. Lochea Serosa adalah cairan berwarna kekuningan yang muncul antara hari ketujuh hingga keempat belas setelah melahirkan.

- d. Lochea Alba dimulai setelah hari keempat belas setelah melahirkan dan terdiri dari cairan putih yang tidak sedap serta terinfeksi.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Keberhasilan pelayanan kebidanan tergantung pada pengetahuan dan cara bidan dalam membangun hubungan timbal balik antara manusia atau wanita, lingkungan perilaku, pelayanan kebidanan, dan keturunan (Febrianti & Aslina, 2019).

- 1. Tindakan mandiri adalah cara bidan mengelola pelayanan kebidanan dalam setiap proses pelayanan, seperti:
 - a. Mengevaluasi kondisi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan klien..
 - b. Menentukan diagnosa.
 - c. Merencanakan tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi.
 - d. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat.
 - e. Mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan.
 - f. Membuat rencana tindakan lanjutan untuk kegiatan atau tindakan.
 - g. Membuat catatan dan laporan kegiatan atau tindakan.
- 2. Memberikan asuhan kepada klien selama masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga, seperti :
 - a. Mengevaluasi kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
 - b. Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan selama masa nifas.
 - c. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 - d. Merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan.
 - e. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang sudah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.
- 3. Memberikan asuhan kebidanan kepada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, yaitu :
 - a. Mengkaji kebutuhan keluarga berencana pada pasangan usia subur (PUS) dan wanita usia subur (WUS).

- b. Menentukan diagnosa dan kebutuhan layanan.
 - c. Merencanakan pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien.
 - d. Melaksanakan asuhan sesuai rencana yang sudah dibuat.
 - e. Mengevaluasi asuhan yang sudah diberikan.
 - f. Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.
 - g. Membuat catatan dan laporan
4. Kolaborasi
- a. Menerapkan manajemen kebidanan dalam setiap pelayanan sesuai dengan fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, yaitu:
 - a) Mengevaluasi masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan darurat yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosis, dan prioritas kegawatdarurat yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - c) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatdarurat dan hasil kolaborasi serta kerja sama dengan klien.
 - d) Melaksanakan tindakan sesuai rencana dan melibatkan klien.
 - e) Mengevaluasi hasil tindakan yang sudah dilakukan, serta menyusun rencana tindak lanjut bersama klien.
 - f) Membuat catatan dan pelaporan.
- b. Memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan darurat yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
 - a) Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan keadaan darurat yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan.
 - b) Mendiagnosis, memprediksi, dan menetapkan prioritas berdasarkan faktor risiko dan situasi darurat.
 - c) Merancang rencana perawatan kebidanan untuk ibu pasca melahirkan yang berada dalam risiko tinggi serta melakukan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas yang telah ditetapkan.

d) Melaksanakan perawatan kebidanan pada ibu yang berisiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas yang ada

1) Tindakan Pengawasan

- a. Monitoring post partum.
- b. meliputi pengawasan pada perdarahan, laktasi dan eklamsi.
- c. Kunjungan 6 jam

Kunjungan 6 jam, meliputi :

- a) Pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan melakukan tindakan penyebab lain perdarahan
- c) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga
- d) Pemberian ASI awal
- e) Mengajarkan mobilosasi
- f) Membantu untuk mencoba buang air kecil sendiri
- g) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- h) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- d. Kunjungan 6 hari

Kunjungan 6 hari, meliputi :

- a) Pemantauan kondisi umum.
- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
- c) Menilai adanya tanda-tanda demam dan perdarahan abnormal.
- d) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan dan istirahat.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f) Memantau gangguan emosional.
- g) Memberikan konseling asuhan pada bayi.
- h) Memperhatikan hubungan atau respon suami dan keluarga.

e. Kunjungan 2 minggu

Kunjungan ini dilakukan dua minggu setelah melahirkan, dan mencakup :

- a) Memastikan rahim ibu berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan yang tidak wajar, tidak ada bau tidak sedap, dan posisi rahim berada di bawah pusar.

- b) Memeriksa adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau masalah lain setelah melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapatkan makanan, minum, dan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu memberi ASI dengan baik dan tidak ada tanda-tanda masalah.
- e) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara merawat bayi, merawat tali pusat, serta memastikan bayi tetap hangat.
- f. Kunjungan 6 minggu

Kunjungan ini dilakukan enam minggu setelah melahirkan, dan mencakup :

- a) Menanyakan masalah yang dialami ibu atau bayi.
- b) Memberikan penjelasan tentang penggunaan alat kontrasepsi (KB) secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir dalam kondisi normal adalah bayi yang lahir saat usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, dan posisi kepalanya menembus vagina tanpa alat bantu (Tando, 2016).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir menurut (Febrianti & Aslina, 2019) manajemen asuhan pada bayi baru lahir bertujuan memberikan perawatan yang aman dan bersih segera setelah bayi dilahirkan. Berikut beberapa asuhan yang dapat dilakukan yaitu:

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi karena terpapar atau terkontaminasi mikroorganisme saat dilahirkan dan beberapa waktu setelah lahir.

b. Penilaian

Lakukan penilaian segera setelah bayi lahir. Penilaian awal dilakukan berdasarkan status pernapasan, gerakan aktif, dan warna kulit bayi

a. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Mekanisme tubuh bayi baru lahir dalam mengatur suhu belum sempurna. Jika tidak segera dilakukan upaya untuk menahan panas tubuhnya, bayi bisa mengalami hipotermia. Bayi yang hipotermia berisiko tinggi mengalami penyakit serius atau bahkan meninggal. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya basah atau tidak segera dikeringkan dan dibungkus meskipun berada di ruangan hangat. Berikut mekanisme kehilangan panas pada bayi:

a) Evaporasi

Evaporasi adalah cara utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas bisa menyebabkan tubuh bayi kehilangan panasnya sendiri ke bagian permukaannya, karena tubuh bayi belum kering saat dilahirkan. Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara

b) Konduksi

Konduksi terjadi akibat kontak langsung tubuh bayi dengan permukaan dingin, seperti meja yang dingin, stetoskop dingin, atau tempat tidur yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi

c) Konveksi

Konveksi terjadi saat bayi terkena udara dingin di sekitarnya, sehingga tubuhnya kehilangan panas tubuh.

d) Radiasi

Radiasi terjadi ketika bayi diletakkan dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayinya.

a. Perawatan tali pusat

Memberi tahu keluarga cara merawat tali pusat agar tetap bersih dan tidak basah.

b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah saat ibu segera menyusui bayi setelah lahir dengan meletakkan bayi di perut ibu, sehingga bayi akan mencari sendiri putting ibunya.

- c. Pencegahan perdarahan,
untuk menyuntikan vitamin K1 setelah IMD untuk mencegah perdarahan pada BBL.
 - d. Pemberian imunisasi hepatitis B
untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi.
2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal Menurut, (Tando, 2016),
ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :
- a. Berat badan berkisar antara 2500 hingga 4000 gram
 - b. Panjang badan sekitar 48 hingga 52 sentimeter
 - c. Lingkar dada berkisar 30 hingga 38 sentimeter
 - d. Lingkar kepala sekitar 33 hingga 35 sentimeter
 - e. Detak jantung berkisar 120 hingga 160 kali setiap menit
 - f. Frekuensi pernapasan sekitar 40 hingga 60 kali setiap menit
 - g. Kulit terlihat berwarna merah muda dan halus karena lapisan di bawahnya cukup tebal
 - h. Rambut lanugo tidak tampak, sementara rambut di kepala biasanya sudah tumbuh dengan baik
 - i. Kuku tampak sedikit lebih panjang dan lembut
 - j. Pada perempuan, labia mayora telah sepenuhnya menutup labia minora, sedangkan pada laki-laki, testis telah berada di posisi yang tepat dan skrotum telah terbentuk
 - k. Refleks untuk mengisap dan menelan sudah berkembang dengan baik
 - l. Refleks moro atau gerakan memeluk ketika terkejut sudah cukup optimal
 - m. Refleks mengenggam atau menggenggam sudah berfungsi dengan baik
 - n. Proses eliminasi berjalan baik, mekonium dikeluarkan dalam waktu 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan
 - o. Nilai APGAR lebih dari 7, dengan penilaian dilakukan dari menit pertama hingga lima menit berikutnya.

Tabel 2. 5
Nilai APGAR

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

sumber: Febrianti & Aslina, 2019,praktik klinik kebidanan

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Beberapa adaptasi fisiologis bayi baru lahir sebagai berikut :

a. Perubahan sistem pernafasan

Pada awalnya, bayi bernapas karena dua hal yang memicu napas pertamanya, yaitu kekurangan oksigen dan tekanan pada dada. Napas pertama bayi adalah upaya untuk mengeluarkan cairan dari paru-paru dan membantu perkembangan jaringan alveolus yang ada di paru – paru. .

b. Perubahan sistem sirkulasi

Sistem sirkulasi bayi harus berubah agar darah yang mengandung oksigen bisa dialihkan ke paru-paru untuk diperbarui kembali.

c. Sistem thermoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi yang baru lahir belum sepenuhnya matang. Untuk menjaga suhu tubuh tetap hangat, bayi dapat menghasilkan panas melalui gerakan kaki dan aktivitas lemak coklat.

d. Sistem gastrointestinal

Bayi yang lahir cukup bulan mampu menelan dan mencerna makanan selain air susu ibu, meskipun kemampuannya masih terbatas. Konektivitas antara esofagus bagian bawah dan lambung belum optimal, sehingga bisa menyebabkan bayi mengalami muntah.

e. Sistem imunologi

Sistem kekebalan tubuh terdiri dari dua jenis, yaitu sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Sistem kekebalan alami adalah struktur yang membantu mencegah atau mengurangi infeksi. Sementara itu, sistem kekebalan yang didapat muncul setelah bayi bisa membentuk antibodi terhadap benda asing.

f. Perubahan sistem ginjal

Meskipun ginjal sudah berfungsi, kinerjanya belum sempurna karena jumlah nefron masih lebih sedikit dibandingkan dengan orang dewasa. Tingkat filtrasi air pada ginjal bayi baru lahir hanya mencapai sekitar 30-50% dari tingkat orang dewasa. Bayi diharuskan untuk buang air besar dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. (Noordiati, 2019)

c. Tumbuh Kembang Neonatus dan Bayi

Tumbuh kembang neonates dan bayi adalah sebagai berikut :

Faktor yang memengaruhi tumbuh kembang Secara umum, ada dua faktor utama yang memengaruhi tumbuh kembang anak,yaitu:

- a. aktor genetik, yaitu potensi yang dimiliki oleh bayi sejak lahir dan menjadi dasar untuk mencapai hasil akhir dari proses tumbuh kembang
- b. Faktor lingkungan, jika lingkungan cukup baik maka potensi bawaan dapat tercapai, tetapi jika lingkungan kurang baik, maka proses tumbuh kembang bisa terganggu (Maryanti et al., 2017)

d. Ciri-ciri tumbuh kembang

- a. Tumbuh kembang adalah proses yang terus-menerus dimulai sejak konsepsi hingga mencapai masa dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan

- b. Terdapat masa pertumbuhan yang cepat dan masa pertumbuhan yang perlahan
- c. Perkembangan sangat berkaitan dengan pematangan sistem saraf
- d. Aktivitas seluruh tubuh berubah menjadi respons yang khas dari individu
- e. Refleks dasar seperti refleks memegang dan refleks berjalan akan menghilang sebelum gerakan yang dilakukan secara sukarela tercapai.
- e. Tahap-tahap pertumbuhan anak
 - a. Masa sebelum kelahiran atau tahap intrauterin (ketika janin berada di dalam rahim)
 - b. Masa bayi dari kelahiran hingga usia satu tahun (dari neonatal sampai 28 hari)
 - c. Masa sebelum sekolah dari umur satu hingga enam tahun
 - d. Perkembangan fisik
 - e. Perkembangan janin di dalam rahim
 - f. Perkembangan setelah dilahirkan, seperti berat badan, tinggi badan, ukuran kepala, gigi, dan organtubuh

Tabel 2. 6
Imunisasi Rutin Pada Bayi

| Jenis Imunisasi | Usia | Jumlah | Interval |
|-----------------|---------------|--------|----------|
| Hepatitis B | 0 – 7 Hari | 1 | - |
| BCG | 1 bulan | 1 | - |
| Polio/IPV | 1,2,3,4 Bulan | 4 | - |
| Dpt – Hb – HiB | 2,3,4 Bulan | 3 | 4 minggu |
| Campak | 9 Bulan | 1 | 4 Minggu |

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur kelahiran anak, jarak antar kelahiran, dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan dengan

cara mempromosikan, melindungi, dan memberikan bantuan sesuai dengan hak reproduksi, agar tercipta keluarga yang berkualitas (Febrianti & Aslina, 2019).

2. Tujuan program keluarga berencana

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi mutu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Yetti, 2017). Tujuan khususnya adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan Kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Walyani & Purwoastuti, 2019).

3. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi (Febrianti & Aslina, 2019) terdiri dari:

a. Supermesida

Supermesida merupakan metode pencegahan kehamilan yang mengandung zat kimia (non oksinol-9) yang berfungsi untuk membasmikan sperma..

Jenis spermasida terbagi menjadi :

a. Aerosol Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable flim Krim.

Keuntungan

- 1) Tidak memengaruhi produksi ASI
- 2) Menjadi tambahan untuk cara kontrasepsi lainnya
- 3) Tidak membahayakan kesehatan pengguna
- 4) Tidak memiliki dampak sistemik
- 5) Mudah dalam penggunaannya
- 6) Meningkatkan pelumas saat berhubungan seksual

Kerugian

- 1) Menimbulkan iritasi dan ketidaknyamanan pada vagina atau penis
- 2) rasa panas di dalam vagina
- 3) Tablet busa vagina tidak dapat larut

- b. Cervical cap adalah alat kontrasepsi perempuan yang terbuat dari bahan lateks, dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan meliputi leher rahim (serviks).

Keuntungan

- 1) Tidak menganggu siklus haid
- 2) Tidak menganggu kesuburan

Kerugian

- 1) Terkadang pemakaiannya dan pembukaannya agak sulit
- 2) Bisa dicopot saat berhubungan
- 3) Kemungkinan reaksi alergi.

- c. Suntikan kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap satu bulan sekali, ada juga yang diberikan setiap tiga bulan sekali.

Keuntungan

- 1) Dapat digunakan ibu menyusui
- 2) Tidak perlu diminum setiap hari
- 3) Mengurangi jumlah darah dan meredakan nyeri menstruasi

Kerugian

- 1) Mengganggu siklus haid
- 2) Menyebabkan kenaikan BB
- 3) Tidak terlindung dari PMS

- d. Kontrasepsi darurat/IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) efektif 100% untuk kondom.

Keuntungan

Berlaku selama 10 tahun, tergantung jenis alat yang digunakan. Alat ini harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis.

Kerugian

Bisa menyebabkan perdarahan dan rasa sakit. Kadang-kadang IUD bisa lepas atau menyebabkan perforasi rahim (jarang sekali).

e.Implant/AKBK

Implant atau susuk kontrasepsi adalah alat berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm. Di dalamnya terdapat hormon progesterone. Implant ini dimasukkan ke dalam kulit di bawah lengan bagian atas.

Keuntungan

- 1) Mencegah kehamilan
- 2) bisa digunakan pada Ibu menyusui
- 3) Mudah digunakan

Kerugian

- 1) Tidak melindungi dari PMS
- 2) Menyebabkan kenaikan berat badan
- d. Metode amenorea laktasi

Metode kontrasepsi sementara yang disebut Lactational Amenorrhea Method (LAM) bekerja dengan cara memberikan ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan atau minuman.

Keuntungan

- 1) Metode ini sangat efektif, yaitu 98% digunakan \pm 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mengalami haid dan memberi ASI secara eksklusif.
- 2) Metode ini bisa langsung digunakan setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan penggunaan alat khusus atau obat.
- 4) Tidak butuh perawatan medis.
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 6) Mudah digunakan
- 7) Tidak ada biaya yang diperlukan.
- 8) Tidak menyebabkan efek samping yang merugikan tubuh.

Kerugian

Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan

- 1) Metode ini hanya efektif selama 6 bulan setelah melahirkan
- 2) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- 3) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyusui.

e. IUD/IUS

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) adalah perangkat kecil yang menyerupai huruf T dan fleksibel, dipasang dalam rahim untuk mencegah kehamilan dihasilkan dari lapisan tembaga di tubuh IUD.

Keuntungan

Ini adalah metode kontrasepsi yang sangat efisien bagi wanita yang tidak dapat mentolerir hormon dan bisa menggunakan IUD yang dilapisi tembaga

Kerugian

- 1) Pada bulan keempat penggunaan, ada kemungkinan risiko infeksi
- 2) Alat ini bisa keluar tanpa disadari
- 3) Tembaga dalam IUD dapat meningkatkan volume menstruasi serta menyebabkan kram

f. Kontrasepsi darurat hormonal

Pil kontrasepsi darurat adalah obat hormonal berkekuatan tinggi yang dikonsumsi untuk mengatur kehamilan segera setelah berhubungan seks.

Keuntungan

- 1) Mempengaruhi tingkat hormon
- 2) Dapat digunakan hingga 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan.

Kerugian

Mual dan muntah.

g. Kontrasepsi patch

Patch ini berfungsi untuk menghindari terjadinya kehamilan dengan metode yang mirip dengan pil KB, dikenakan selama 3 minggu dilanjutkan dengan 1 minggu tanpa patch guna siklus haid.

Keuntungan

Para wanita dapat menggunakan patch kontrasepsi yang tampak seperti plester selama 3 minggu, dan pada minggu berikutnya tidak perlu lagi mengenakan patch tersebut.

Kerugian

Seperti halnya dengan pil kontrasepsi oral, meskipun kejadian perdarahan yang tidak teratur jarang dijumpai.

h. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi berisi hormone (progesterone dan estrogen) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mecegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim.

Keuntungan

- 1) Meminimalkan terkena kanker rahim dan endometrium
- 2) Mengurangi jumlah darah dan nyeri saat menstruasi
- 3) Mengatur waktu terjadinya menstruasi
- 4) Mengurangi kemunculan jerawat

Kerugian

- 1) Tidak memberikan perlindungan terhadap PMS
- 2) Dikonsumsi setiap hari secara teratur
- 3) Pada penggunaan awal, bisa menyebabkan pusing

i. Kontrasepsi sterilisasi

adalah metode kontrasepsi yang permanen. Untuk wanita, metode ini disebut tubektomi atau Metode Operasi Wanita. Prosesnya adalah mengikat dan memotong saluran telur agar sel telur tidak bisa dibuahi oleh sperma. Untuk pria, metode ini disebut vasektomi atau Metode Operasi Pria. Prosesnya adalah mengikat dan memotong saluran sperma agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

Keuntungan

- 1) Lebih aman karena tidak ada risiko kegagalan.
- 2) Lebih praktis karena hanya perlu satu kali prosedur.
- 3) Efektivitas tinggi dengan tingkat kegagalan yang rendah.
- 4) Lebih hemat biaya karena hanya bayar sekali.

Kerugian

- 1) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual.
- 2) Kesulitan untuk menyambung kembali saluran telur jika wanita ingin hamil kembali.
- 3) Biaya satu kali prosedur cukup mahal meskipun hanya dilakukan sekali.

j. Tubektomi (MOW)

Tubektomi (MOW) adalah metode kontrasepsi permanen yang dilakukan pada wanita bila tidak ingin hamil lagi. Prosesnya adalah mengikat dan memotong saluran telur (tuba falopi) sehingga sperma tidak bisa bertemu dengan sel telur.

Keuntungan

- 1) Efektivitas mencapai 99,5%.
- 2) Tidak mengganggu proses menyusui.
- 3) Tidak ada efek samping jangka panjang.

Kerugian

- 1) Sifatnya permanen, jadi sulit untuk kembali normal kecuali melalui prosedur rekanilisasi.
- 2) Harus dilakukan oleh dokter yang berpengalaman.

m) Vasektomi (MOP)

Vasektomi (MOP) adalah prosedur medis yang dilakukan pada pria untuk menghentikan kemampuan reproduksi. Prosesnya adalah memotong vasa deferens, sehingga sperma tidak bisa keluar dari buah zakar dan fertilisasi tidak terjadi

Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi, mencapai 99,6%.
- 2) Aman dan tidak ada efek samping jangka panjang

Kerugian

- 1) Tidak sepenuhnya efektif, jadi berdasarkan rekomendasi WHO, metode kontrasepsi tambahan sebaiknya digunakan selama tiga bulan setelah prosedur (sekitar 20 kali ejakulasi).

2) Teknik tanpa sayatan bisa mengurangi risiko perdarahan dan rasa sakit dibandingkan teknik insisi.

3) Biaya cukup besar, tetapi hanya perlu dilakukan sekali.

n. Kondom

Kondom adalah metode kontrasepsi berupa penghalang fisik yang digunakan untuk mencegah kehamilan.

Keuntungan

- 1) Jika digunakan dengan benar, kondom dapat mencegah kehamilan serta mencegah penularan infeksi menular seksual.
- 2) Penggunaan kondom dalam jangka panjang tidak memengaruhi kesuburan, meskipun sebagian orang bisa mengalami alergi terhadap kondom berbahan lateks.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana

1. Konseling

Konseling Keluarga Berencana merupakan usaha yang dilakukan oleh petugas dalam menjaga keberlangsungan dan keberadaan individu yang terlibat dengan program di masyarakat sebagai pengelola keluarga berencana di wilayah mereka (Arum & Sujiyatini, 2017). Proses bimbingan harus dilaksanakan dengan cara yang efisien dengan mempertimbangkan sejumlah elemen, seperti memperlakukan individu dengan penghormatan, berfungsi sebagai pendengar yang responsif, menyampaikan informasi yang tepat dan relevan, menghindari pemberian informasi yang terlalu banyak, serta membahas keadaan peserta atau calon peserta yang memilih metode kontrasepsi berdasarkan pemahaman yang memadai setelah menerima informasi (Saifuddin, 2016).

2. Manfaat Konseling

- a. Proses konseling ini memberikan kesempatan kepada klien untuk memilih dan mengambil keputusan. Klien akan merasa bahwa keputusan dalam memilih metode kontrasepsi adalah miliknya sendiri yang sesuai dengan keadaan kesehatannya, tanpa merasa dipaksa untuk menerima metode yang tidak diinginkan.

- b. Memahami dengan baik apa yang diharapkan atau tujuan dari penggunaan kontrasepsi. Klien menyadari semua manfaat yang dapat diperoleh dan bersedia menghadapi berbagai kemungkinan efek samping yang mungkin timbul.
- c. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat dimintai bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran, petunjuk untuk mengatasi keluhan/masalah yang dihadapi.
- d. Klien menyadari bahwa penggunaan maupun penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja sesuai keinginan klien, dan pengaturannya dilakukan bersama dengan petugas.

3. Langkah-Langkah Konseling KB

Dalam memberikan layanan konseling, terutama kepada calon klien KB yang baru, sebaiknya diterapkan enam langkah yang dikenal dengan istilah SATU TUJU (Yetti, 2017).

SA: Sambut klien dengan sikap yang ramah dan penuh kesopanan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka, dan komunikasikan di lokasi yang nyaman dan menghormati privasi mereka. Bantu klien untuk meningkatkan kepercayaan diri mereka. Ajukan pertanyaan kepada klien dan jelaskan layanan yang dapat mereka akses.

T: Minta klien untuk berbagi informasi pribadi terkait diri mereka. Bantu klien untuk mendiskusikan pengalaman tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, serta hal-hal terkait kebijakan, kepentingan, harapan, dan situasi kesehatan serta kehidupan keluarga mereka. Tanyakan tentang jenis kontrasepsi yang mereka pilih. Amati dengan seksama apa yang dikomunikasikan oleh klien melalui ucapan, tindakan, dan cara mereka berbicara.

U: Jelaskan kepada klien tentang berbagai opsi yang tersedia dan berikan informasi mengenai pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk beberapa jenis kontrasepsi yang ada

TU: Bantu klien dalam menemukan pilihannya, bantu mereka berpikir tentang apa yang paling sesuai dengan keadaan tubuhnya. Dorong klien untuk mengekspresikan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

J: Berikan penjelasan yang komprehensif tentang cara pemakaian kontrasepsi yang dipilih klien setelah mereka menentukan jenis kontrasepsi tersebut; jika diperlukan, tunjukkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan cara penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut serta tata cara aplikasinya.

U: Diskusikan pentingnya menjadwalkan kunjungan ulang. Buat kesepakatan mengenai kapan klien akan kembali untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika diperlukan; juga ingatkan klien untuk kembali jika menghadapi masalah..

4. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan merujuk pada sistem pengumpulan serta penyampaian data mengenai keadaan dan kemajuan Kesehatan reproduksi serta berbagai aktivitas yang dilaksanakan oleh bidan dalam memberikan perawatan kebidanan. Pada umumnya, tujuan dari pendokumentasian kebidanan adalah untuk menyediakan bukti adanya pelayanan yang sesuai dengan standar kualitas, menjamin tanggung jawab hukum, memberikan informasi untuk keperluan pendidikan, serta menjaga hak-hak pasien. Proses dokumentasi asuhan kebidanan dilakukan melalui metode dokumentasi yang meliputi Subjektif, Objektif, Penilaian, dan Perencanaan (SOAP).