

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Ovum dan sperma saling berhubungan sepanjang kehamilan, yang mengakibatkan pembuahan, kemudian berimplentasi, dan hingga kelahiran bayi. Kehamilan yang normal berlangsung 40 minggu, atau 9 bulan, dari waktu konsepsi hingga bayi lahir. Kehamilan didefinisikan sebagai periode dari konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan yang normal berlangsung 280 hari (40 minggu), yang dikenal sebagai kehamilan matang (berterm penuh); jika berlangsung lebih dari 43 minggu, itu disebut kehamilan pasca-matang. Kehamilan prematur didefinisikan sebagai 28–36 minggu kehamilan, diukur dari hari pertama siklus menstruasi terakhir. (Fatimah et al., 2017).

- 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu)
- 2) Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu)
- 3) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

Proses alami kehamilan menyebabkan perubahan pada tubuh dan pikiran ibu hamil. Berbagai sistem tubuh, termasuk sistem muskuloskeletal, hormonal, pernapasan, sirkulasi, dan pencernaan, mengalami perubahan selama kehamilan. Wanita hamil sering mengalami ketidaknyamanan, terutama nyeri punggung, sebagai akibat dari perubahan dalam sistem muskuloskeletal, yang termasuk perubahan bentuk tubuh dan penambahan berat badan yang teratur dari trimester pertama hingga ketiga. (Sari et al., 2023).

b. Tanda Tanda Kehamilan

Menurut Susanto & Fitriana (2021) tanda tanda kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

1. Tanda Tanda kehamilan pasti

a) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Suara detak jantung janin (DJJ) antara 16 hingga 18 minggu; dengan Doppler dapat mendeteksi suara DJJ sedini 12 minggu. Auskultasi janin juga dapat mendeteksi suara lain, termasuk detak jantung ibu, suara bising rahim, dan suara bising tali pusat..

b) Adanya Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin dimulai pada 12 minggu kehamilan, akan dapat dirasakan pada usia kehamilan 16–20 minggu. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu dapat merasakan tendangan bayi pada titik itu dalam kehamilan. Quickening, juga dikenal sebagai kesan kehidupan, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gerakan awal bayi yang mungkin dirasakan ibu. Setelah 20 minggu kehamilan, dimungkinkan untuk merasakan berbagai komponen janin. Komponen janin terlihat.

Terlihat adanya gambaran janin ditampilkan selama pemeriksaan ultrasound (USG) yang diperkirakan hamil. Antara minggu lima dan tujuh, ultrasound memungkinkan untuk mengidentifikasi detak jantung janin, atau kantong kehamilan. Sekitar minggu ke-8 atau 42 hari setelah pembuahan normal, gerakan jantung biasanya terlihat. Pemeriksaan ultrasound (USG) adalah cara yang akurat untuk memperkirakan usia kehamilan dan juga dapat melihatkan posisi janin, kepala, dan bokong.

2. Tanda Tanda kehamilan tidak pasti

a) Ibu tidak mengalami haid

Ibu tidak mengalami haid. Ini sering kali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, wanita tersebut mungkin hamil; penghentian menstruasi merupakan indikasi bahwa sperma telah membuahi sel telur.

Menopause (akhir menstruasi), masalah emosional, atau gizi buruk adalah alasan tambahan yang mungkin menyebabkan gejala ini.

b) Ibu merasakan Mual dan Muntah

Meskipun mual di pagi hari umum terjadi pada wanita hamil, beberapa orang merasa mual sepanjang hari. Penyakit atau parasit juga bisa menjadi penyebab mual.

c) Payudara terasa menjadi rentan

Payudara mulai terasa rentan. Payudara terasa nyeri ketika tersentuh dan lebih lembut, lebih sensitif, gatal, dan berdenyut layaknya kesemutan. Ini menunjukkan bahwa hormon progesteron dan estrogen diproduksi dalam jumlah yang lebih tinggi.

d) Adanya nyeri pada perut dan bercak darah

Nyeri perut dan bercak darah muncul. Implantasi, atau keterikatan embrio pada lapisan ovarium, atau pelepasan telur matang dari rahim, adalah sumber bercak darah dan kram di perut. Keadaan ini adalah hal yang biasa.

e) Ibu merasa mengantuk dan kelelahan sepanjang hari

Selama tiga atau empat bulan pertama kehamilan, kelelahan dan rasa kantuk adalah hal yang sering terjadi. Perubahan hormonal dan kerja keras ginjal, jantung, dan paru-paru janin dan ibu adalah penyebabnya. Anemia, kelaparan, masalah emosional, dan pekerjaan yang berlebihan adalah kemungkinan alasan tambahan untuk gejala ini.

f) Sakit kepala dan Kelelahan

Sakit Kepala Kelelahan, mual, ketegangan, dan depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh selama kehamilan adalah penyebab utama sakit kepala. Wanita hamil dapat mengalami pusing jika mereka mengubah posisi karena peningkatan aliran darah ke tubuh.

g) Sering buang air kecil

Sering Buang Air Kecil Selama tiga bulan pertama kehamilan dan satu hingga dua bulan terakhir, gejala ini muncul. Infeksi saluran kemih, diabetes, infeksi, dan stres adalah alasan potensial tambahan untuk kondisi ini.

h) Sembelit

Sembelit Peningkatan hormon progesteron mungkin menjadi penyebabnya. Hormon ini memperlambat gerakan usus untuk meningkatkan penyerapan nutrisi oleh janin dengan merelaksasi otot dinding usus selain otot Rahim.

i) Produksi air liur yang berlebihan

Frekuensi buang air kecil Perubahan kadar estrogen menyebabkan hipersalivasi, atau produksi air liur yang sering.

j) Suhu tubuh yang meningkat

Suhu tubuh yang meningkat saat istirahat Suhu yang diukur dari mulut saat seseorang bangun di pagi hari dikenal sebagai suhu basal. Setelah ovulasi, suhu ini sedikit meningkat, dan akan menurun selama menstruasi.

k) Ngidam

Keinginan Wanita hamil dikenal tidak menyukai atau tidak menginginkan makanan tertentu. Perubahan hormonal adalah penyebabnya.

l) Perut ibu membesar dari sebelumnya

Biasanya, perut ibu cukup besar dan terlihat dari luar setelah tiga atau empat bulan kehamilan. Indikasi ini juga bisa menunjukkan bahwa ibu menderita kanker atau pertumbuhan lain dalam tubuhnya.

c. Fisiologi selama kehamilan

1. Sistem Reproduksi

Berikut adalah perubahan adaptasi dan fisiologi selama kehamilan, menurut Gultom & Hutabarat (2020):

a) Uterus

Rahim Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat rahim meningkat secara signifikan dari 30 gram menjadi 1000 gram. Pada saat penuh, ukuran rahim adalah 30 x 25 x 20 cm dan memiliki kapasitas lebih dari 4000cc.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Usia	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat - prosessus xifoideus
36 minggu	3 jari di bawah prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber: (Wulandari & dkk, 2021).

b) Serviks Uteri

Serviks Uteri Rahim melunak dan berubah warna menjadi kebiruan akibat peningkatan dan pelebaran pembuluh darah. Selain itu, ini membuatnya lebih rapuh dan lebih mungkin berdarah selama aktivitas seksual. Seperti perisai, serviks adalah organ yang kompleks dan beragam yang berubah untuk menjaga janin di dalam rahim hingga akhir kehamilan

c) Ovarium

Saat ovulasi terhenti, Karena relaxin memiliki efek menenangkan dan mencegah pembentukan folikel baru setelah ovulasi berhenti, pertumbuhan janin yang sehat mungkin terjadi hingga saat kelahiran.

d) Vagina dan Vulva

Lapisan mukosa, kehilangan beberapa jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos semuanya berkontribusi pada penampilan vagina dan vulva yang tampak merah atau biru.

2. Sistem Payudara

Selama masa kehamilan, payudara mengalami peningkatan ukuran, terasa lebih penuh dan berat, serta mungkin muncul benjolan-benjolan. Pola urat darah juga tampak lebih jelas dengan warna kebiruan. Selain itu, terjadi perubahan warna pada puting susu dan area sekitarnya.

3. Sistem Perkemihan

Di akhir kehamilan, sudah turun kepala janin maka akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing.

4. Sistem Pencernaan

a) Rongga Mulut

Gusi dapat menjadi kemerahan dan melunak, kadang berdarah apabila hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi

b) Motilitas

Saluran pencernaan Hormon estrogen menyebabkan lambung memproduksi lebih banyak air liur (hipersalivasi), yang dapat menyebabkan sakit kepala, mual, dan rasa hangat di lambung, terutama di pagi hari.

c) Esofagus dan Lambung

Kehamilan menyebabkan perubahan pada lambung dan esofagus, yang dapat menyebabkan refluks gastroesofagus dan rasa terbakar di hati ibu. Reflux asam lambung ke esofagus bagian bawah adalah penyebab rasa panas di lambung.

d) Usus Kecil, Besar dan Appendiks

Pengurangan gerakan usus (relaksasi otot halus) memungkinkan makanan tetap berada di lambung dan bahan yang dicerna tetap berada di usus lebih lama. Konstipasi mungkin terjadi akibat ini, namun bisa bermanfaat untuk reabsorpsi.

e) Hati

Perubahan terjadi secara fungsional yaitu dengan menurunnya albumin plasma dan globulin plasma dalam rasio tertentu. Kejadian ini merupakan kejadian yang normal pada wanita hamil.

f) Empedu

Fungsi kandung empedu berubah selama kehamilan karena pengaruh hipotoni dari otot-otot halus

5. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III dikarenakan hormon progesterone dan hormon yang menimbulkan ketenangan membuat jaringan ikat otot-otot menjadi rileks sebagai persiapan untuk kelahiran yang akan segera terjadi.

6. Sistem Metabolisme

Trimester ketiga biasanya merupakan saat ketika wanita hamil melihat peningkatan 15-20% dalam Tingkat Metabolisme Basal (BMR) mereka. Peningkatan kebutuhan oksigen di rahim, plasenta, dan unit janin, serta

peningkatan konsumsi oksigen yang disebabkan oleh peningkatan fungsi jantung ibu, semuanya tercermin dalam kenaikan BMR (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

7. Perubahan dalam Indeks Massa Tubuh (BMI) dan Berat Badan

Wanita dengan BMI kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 12,5-18kg. Wanita dengan BMI normal, peningkatan ideal pada saat hamil 11,5-16kg. Wanita dengan BMI tinggi, peningkatan ideal 7-11,5kg (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

Tabel 2.2

kenaikan berat badan badan ibu slama hamil menurut Indeks Masa Tubuh (IMT) yang dianjurkan *Institute Of Medicine*

IMT (kg/m²)	Total Kenaikan BB Yang Disarankan	Slama Trimester II & III
Berat Kurang (IMT<18,5 kg/m)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (Overweight) (IMT 25-29,9 kg/m)	7- 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30 kg/m)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Cunningham, Tahun 2013 dan IOM, Tahun 2010

8. Sistem Pernafasan

Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang berdampak pada menurunnya volume cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidal yang menyebabkan sensasi sesak napas sementara (Suarayasa, 2020).

d. Psikologis Ibu Selama Hamil

Perubahan psikologis masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian, adapun perubahan psikologis selama kehamilan yaitu: Perubahan suasana hati, yang merupakan tanda emosi yang tidak stabil, seperti menangis, mudah marah, merasa depresi atau sangat senang sekaligus. (Suherni dkk, 2009).

a) Perubahan psikologis pada trimester 1

Trimester pertama biasanya dipandang sebagai masa adaptasi untuk menerima bahwa seseorang sedang hamil, banyak wanita mengalami perasaan sedih dan campur aduk mengenai kondisi kehamilan mereka. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya siring ia menerima kehamilannya, sementara itu, Sementara beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama, termasuk mual, perubahan selera makan, dan sensitivitas emosional, mungkin mencerminkan konflik dan keputusan yang sedang dialaminya, gejala lain cukup umum terjadi.

1. Merasa tidak sehat dan tidak suka kehamilannya.
2. Selalu memperharikan setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya.
3. Mencari petunjuk untuk memastikan bahwa ia sedang hamil.
4. Mengalami peningkatan gairah seks tapi libido menurun.
5. Khawatir kehilangan bentuk tubuh.
6. Membutuhkan penerimaan dari keluarga atas kehamilannya.

b) Perubahan psikologis pada trimester II

Karena wanita merasa nyaman dan tidak mengalami ketidaknyamanan yang biasanya terkait dengan kehamilan, Banyak orang menganggap trimester kedua sebagai periode kesehatan yang sangat baik. Namun selama trimester kedua, wanita juga mengalami

peningkatan kesulitan dan ketidaknyamanan. Berikut adalah tanda-tanda lain dari perubahan yang terjadi sepanjang trimester kedua:

1. Ibu mulai dapat menerima kehamilannya dan merasa lebih baik.
2. Mereka mulai merasakan keberadaan bayi dan merasakan gerakannya.
3. Ibu tidak merasakan beban karena perutnya belum membesar.
4. Gairah seks dan libido meningkat
5. Ibu merasakan adanya perubahan pada bentuk tubuh yang semakin membesar sehingga ibu merasa tidak menarik lagi dan merasa suami tidak memperhatikan lagi.
6. Ibu merasakan lebih tenang dibandingkan dengan trimester I karena nafsu makan sudah mulai timbul dan tidak mengalami mual muntah sehingga lebih semangat.

c) Perubahan psikologis pada trimester III

Banyak orang menyebut trimester ketiga sebagai waktu peningkatan kewaspadaan dan penantian. Wanita merasa bersemangat menyambut kehadiran bayi pada saat ini karena mereka mulai mengakui keberadaan bayi sebagai sosok yang terpisah. Karena bayi bisa lahir kapan saja, ada perasaan gelisah. Sambil mengamati dan menunggu tanda-tanda dan gejala persalinan yang mungkin muncul, keadaan ini membuatnya tetap waspada. Di antara masalah yang sering muncul di trimester ketiga adalah:

1. Ketidaknyamanan muncul kembali, merasa dirinya kurang menarik, aneh, dan tidak memuaskan.
2. Merasa cemas saat bayi tidak lahir sesuai waktu yang diharapkan.
3. Mengkhawatirkan rasa sakit dan potensi bahaya fisik yang mungkin terjadi saat melahirkan serta mengkhawatirkan keselamatannya .
4. Cemas bayi akan lahir dengan kondisi yang tidak normal.

5. Merasa sedih karna akan terpisah oleh bayinya.
6. Ibu merasa lebih sensitive sehingga mudah terluka
7. Penurunan pada libido. (Manuaba, 2014).

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan adalah indikasi yang muncul selama kehamilan atau periode prenatal yang jika tidak diatasi, dapat mengakibatkan kematian baik bagi ibu maupun janin.

1. Muntah dan mual terus-menerus, serta kesulitan makan selama kehamilan
Gejala seperti mual dan muntah umum terjadi selama trimester pertama kehamilan. Biasanya muncul di pagi hari, mual berlangsung selama sepuluh minggu dan umumnya muncul enam minggu setelah HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

2. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Perdarahan adalah salah satu masalah kehamilan yang paling sering terjadi. Setiap kehamilan dapat mengakibatkan perdarahan. Hal ini sering dikaitkan dengan keguguran, aborsi, atau kehilangan kehamilan pada tahap awal kehamilan.

a) Abortus

Ancaman aborsi adalah pengangkatan produk konsepsi sebelum janin mampu bertahan hidup di luar rahim. Batasannya termasuk berat janin di bawah 500 gram dan kehamilan di bawah 20 minggu. Kematian ibu dapat terjadi akibat keguguran atau aborsi.

b) Kehamilan Ektopik

Ancaman aborsi adalah pengangkatan produk konsepsi sebelum janin mampu bertahan hidup di luar rahim. Batasannya termasuk berat janin di bawah 500 gram dan kehamilan di bawah 20 minggu. Kematian ibu dapat terjadi akibat keguguran atau aborsi.

c) Mola Hidatidosa (hamil anggur)

Tidak ada janin yang berkembang dalam kehamilan yang menyimpang ini, dan hampir semua vili korionik berubah akibat degenerasi hidropik. Dengan rata-rata 12–14 minggu, gejala pendarahan biasanya muncul antara bulan pertama dan ketujuh.

3. Konjungtiva Pucat

Konjungtiva pucat terkait anemia. Ini adalah salah satu gejala anemia. Ketika kadar hemoglobin ibu turun di bawah 11 g% selama trimester pertama kehamilan, ini dikenal sebagai anemia..

4. Masalah penglihatan

Dikatakan masalah bila penglihatan tiba-tiba kabur dan berbayang, gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya, hal ini merupakan gejala dari preeklamsi atau toksemia yang harus segera dilaporkan pada petugas kesehatan.

5. Pembengkakan Tangan dan Wajah

Pada bulan keenam kehamilan dan seterusnya, lebih dari setengah ibu hamil akan mengalami edema pada tungkai bawah. Pembengkakan ini adalah hal yang wajar dan akan hilang dengan sendirinya jika Anda beristirahat dengan posisi kaki lebih tinggi. Namun, Pembengkakan pada tangan dan wajah yang berlangsung lebih dari 24 jam, tidak hilang setelah istirahat, atau disertai dengan masalah fisik lainnya mungkin menunjukkan kondisi yang lebih serius. Jika tidak ditangani, penyakit ini dapat membahayakan ibu dan janin.

6. Demam Tinggi dan Sakit Kepala Yang Hebat

Ini menjadi masalah ketika seorang wanita hamil mengalami demam dengan suhu tubuh lebih tinggi dari 38°C. Suhu tinggi selama kehamilan bisa mengindikasikan adanya penyakit. Infeksi dan tekanan darah tinggi adalah beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian maternal.

7. Preeklamsi dan Eklamsi

Salah satu masalah kehamilan yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri adalah preeklampsia. Pada preeklampsia ringan, hanya terdapat gejala hipertensi. Tekanan darah tinggi, kelainan penglihatan, dan nyeri epigastrium adalah tanda-tanda preeklampsia berat. Tanda dan gejala eklampsia termasuk preeklampsia berat yang disertai kejang.

8. Pendarahan di Vagina

Pendarahan antepartum, juga dikenal sebagai pendarahan di akhir kehamilan, terjadi setelah 22 minggu kehamilan dan berlanjut sampai bayi lahir.

a. Solusio Plasenta

Pemisahan plasenta, yang sering ditemukan di korpus uteri, sebelum kelahiran janin dikenal sebagai abrupsi plasenta. Hal ini biasanya terjadi pada trimester ketiga.

b. Plasenta Previa

Kondisi yang dikenal sebagai plasenta previa terjadi ketika plasenta menutupi seluruh atau sebagian dari pembukaan saluran persalinan di daerah bawah rahim. Plasenta biasanya ditemukan dekat bagian atas rahim.

9. Keluarnya cairan vagina Di akhir kehamilan

aliran cairan vagina bisa menjadi tanda persalinan dini yang akan terjadi. Ada kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal jika keluarnya adalah lendir yang bercampur darah dan mungkin disertai rasa nyeri. Patah ketuban (PROM) harus dihindari jika keluarnya adalah cairan. Memeriksa apakah cairan yang dihasilkan adalah cairan amniotik diperlukan untuk mengkonfirmasi diagnosis PROM.

10. Gerkan janin tidak terasa

Seorang wanita hamil harus menyadari bahwa mungkin ada kesulitan janin atau bahkan kematian janin di dalam rahim jika dia tidak merasakan gerakan janin setelah 22 minggu kehamilan atau selama persalinan.

11. Robekan rahim dan solusio placenta dapat mengakibatkan berkurangnya atau tidak adanya gerakan janin.

12. Nyeri Perut Yang Sangat Hebat

Nyeri perut yang parah bisa menjadi tanda terjadinya solusio plasenta, pecahnya rahim, atau persalinan prematur. Selain syok, perdarahan intra-abdomen dan/atau vagina, perubahan bentuk rahim, distress janin, atau tidak adanya detak jantung janin, ketidaknyamanan perut yang parah juga bisa terjadi akibat pecahnya rahim.

13. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Pecahnya air ketuban awal adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keluarnya cairan jernih dari vagina setelah 22 minggu kehamilan jika terjadi sebelum persalinan dimulai. Kehamilan cukup bulan maupun prematur dapat menyebabkan pecahnya kantung amniotik sebelum 37 minggu kehamilan.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Yulizawati, 2021) kebutuhan dasar ibu hamil mencakup :

a) Kebutuhan Akan Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoietin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%.

b) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit anemia pada ibu hamil

1. Kalori

Seorang wanita hamil harus mengonsumsi 2.500 kalori setiap hari. Mengonsumsi terlalu banyak kalori dapat menyebabkan obesitas, yang meningkatkan risiko berkembangnya preeklampsia. Kenaikan berat badan selama kehamilan tidak boleh melebihi 10-12 kg.

2. Protein

Wanita hamil memerlukan 85 gram protein setiap hari. Kacang-kacangan adalah sumber protein nabati, sedangkan ikan, unggas, keju, susu, dan telur adalah sumber hewani.

3. Kalsium

Wanita hamil memerlukan sekitar 1,5 kilogram kalsium setiap hari. Untuk perkembangan janin, kalsium sangat penting, terutama untuk pembentukan otot dan kerangka. Kalsium karbonat, keju, susu, dan yogurt adalah sumber kalsium yang mudah diperoleh.

4. Zat besi

Wanita hamil membutuhkan 30 mg zat besi setiap hari, terutama selama trimester kedua. Anemia defisiensi besi dapat terjadi akibat kekurangan zat besi pada wanita hamil.

5. Asam Folat

Vitamin A Wanita hamil membutuhkan sekitar 400 mcg asam folat setiap hari. Anemia megaloblastik pada wanita hamil dapat disebabkan oleh kekurangan asam folat.

6. Air

Membran sel mengalami perubahan dalam nutrisi dan asupan cairan selama kehamilan. Air sangat penting untuk menjaga keseimbangan cairan vital tubuh, termasuk limfa, darah, dan sel. Enam hingga delapan gelas air harus dikonsumsi setiap hari.

c) Kebutuhan Kebersihan Personal Hygiene

Wanita hamil harus sangat memperhatikan kebersihan pribadinya. Wanita yang sedang hamil sangat rentan terhadap sejumlah penyakit. Kelahiran prematur dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) adalah beberapa akibat dari kesehatan yang buruk serta kebersihan gigi, vagina, kuku, dan rambut yang buruk pada ibu hamil. Wanita hamil sebaiknya menjaga kebersihan pribadi mereka sebanyak mungkin untuk menghindari kondisi yang tidak diinginkan. Karena peningkatan berkeringat, disarankan agar wanita hamil mandi setidaknya dua kali sehari.

d) Kebutuhan Eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar.

e) Kebutuhan Seksual

Satu kondisi yang dapat menyebabkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan adalah kehamilan. Wanita hamil mungkin memiliki kebutuhan seksual yang berbeda. Beberapa wanita hamil mengalami

penurunan hasrat seksual, sementara yang lain tidak melihat perubahan sama sekali.

f) **Kebutuhan Mobilisasi**

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat.

g) **Kebutuhan Istirahat Tidur**

Untuk kesehatan ibu dan janin, tidur juga sangat penting selama kehamilan. Masalah tidur pada ibu dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi.

h) **Kebutuhan Senam Hamil**

Senam prenatal adalah bentuk olahraga fisik yang dapat dilakukan saat hamil. Senam prenatal adalah bentuk olahraga fisik yang dapat meningkatkan kadar endorfin pada ibu hamil.

g. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

a. **Nyeri Punggung bawah**

Ketidaknyamanan yang dialami pada wanita pada trimester ketiga kehamilan adalah nyeri punggung bawah (Hutahaean, 2013). Nyeri punggung disebut juga nyeri lumbar, lumbosakral, atau nyeri leher. Nyeri punggung biasanya dirasakan sebagai kekakuan, ketegangan, atau rasa sakit di punggung dan disebabkan oleh otot yang tegang atau tekanan pada saraf. Nyeri yang kuat dan berkepanjangan biasanya mereda setelah sepuluh hingga lima belas menit dan kemudian kembali. Pada trimester ketiga kehamilan, ketidaknyamanan punggung bawah biasanya semakin parah. Karena berat uterus yang semakin bertambah dan pergeseran posisi tubuh secara bertahap akibat pertumbuhan janin di dalam abdomen, wanita hamil di trimester ketiga mungkin mengalami nyeri punggung sebagai hasil dari bahu yang tertarik ke

belakang dan tubuh yang menjadi lebih melengkung dalam upaya menyeimbangkan berat tambahan. (Widyawati dan Purnamasari, 2019).

Mekanisme mengatasi:

Cara mengatasinya :

- 1) Massage daerah pinggang dan punggung
- 2) Hindari sepatu hak tinggi
- 3) Untuk meluruskan punggung saat tidur, gunakan bantal.
- 4) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- 5) Untuk memiliki ruang yang memadai saat bangkit dari posisi setengah jongkok, rentangkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekuk lutut (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

b. Sulit tidur

Masalah dengan tidur Perubahan fisik dan emosional terkait kehamilan adalah penyebab utama gangguan tidur pada trimester ketiga kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Dari sudut pandang kesehatan mental, kurang tidur dapat mengakibatkan perubahan suasana hati, membuat seseorang merasa mengantuk, lambat bereaksi terhadap rangsangan, dan tidak mampu berkonsentrasi. (Kozier et al, 2010). Cara mengatasinya:

- 1) Lakukan relaksasi napas dalam
- 2) Pijat punggung
- 3) Topang bagian tubuh dengan bantal
- 4) Minum air hangat (Fauziah dan Sutejo, 2012)

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Pusat pernapasan langsung terpengaruh oleh peningkatan kadar progesteron selama kehamilan, yang menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Kadar dioksida akan menurun dengan hiperventilasi. Sesak napas disebabkan oleh diafragma yang tertekan oleh rahim yang membesar (Hutahaean, 2013). Cara mengatasinya:

- 1) Bantu cara mengatur pernapasan
- 2) Posisi berbaring dengan semifowler
- 3) Latihan pernapasan dengan melakukan senam hamil
- 4) Posisikan bantal dengan keadaan yang lebih tinggi

d. Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus.Cara mengatasinya:

- 1) Makanlah sering tetapi dalam porsi kecil untuk mencegah perut Anda menjadi kenyang.
- 2) Hindari makanan berlemak karena dapat mengganggu motilitas usus dan produksi asam lambung, yang diperlukan untuk pencernaan
- 3) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung
- 4) Hindari makanan dingin
- 5) Hindari makanan pedas

2.1.2 Asuhan kehamilan pada ibu hamil

Perawatan Antenatal (ANC) merujuk pada pemeriksaan dan layanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk kebutuhan medis penting, termasuk pencegahan penyakit, skrining, dan diagnosis, serta promosi kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), layanan prenatal terpadu adalah setiap kegiatan atau rangkaian kegiatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi yang ditawarkan kepada semua wanita hamil sejak saat konsepsi hingga menjelang persalinan. Tujuan utama perawatan prenatal adalah untuk memastikan bahwa semua ibu hamil menerima perawatan prenatal yang komprehensif dan berkualitas tinggi sehingga mereka dapat melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas serta memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Tujuan khusus pelayanan antenatal terpadu yaitu :

- 1) Penyediaan layanan antenatal, seperti menyusui, konseling perencanaan keluarga, dan konseling gizi pada ibu hamil
- 2) terlaksananya dukungan emosional dan psikososial berdasarkan situasi wanita hamil pada setiap interaksi dengan profesional medis yang terlatih
- 3) Sepanjang kehamilannya, setiap ibu hamil menerima pelayanan antenatal setidaknya enam kali selama kehamilan
- 4) Penerapan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin
- 5) Identifikasi dini terhadap penyakit atau kelainan yang mungkin dialami ibu hamil
- 6) Pengobatan segera terhadap penyakit atau kelainan yang mungkin dialami ibu hamil, atau rujukan ke layanan medis yang sudah ada

a. Asuhan Kunjungan Pada ibu hamil

Disarankan bahwa ibu hamil menjalani enam pemeriksaan prenatal secara menyeluruh. Disarankan untuk melakukan dua pemeriksaan pada trimester pertama sebelum minggu enam belas. Tiga pemeriksaan harus dilakukan pada trimester ketiga antara minggu 30-32 dan 36-38 minggu, dan satu diperiksa pada trimester kedua antara minggu 24 dan 28. Skrining kesehatan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, dan pemeriksaan untuk indikasi berbahaya, anemia, dan edema adalah di antara tes yang dilakukan selama trimester ketiga. Detak jantung janin, pengukuran tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik menggunakan manuver Leopold, dan analisis tingkat Hb yang mendukung adalah contoh dari tes fisik obstetrik. (Kemenkes RI, 2020).

b. Asuhan Komplementer Kehamilan

1. Prenatal massage

Teknik pijat ini digunakan untuk meredakan nyeri pada wanita hamil dengan menerapkan tekanan dan gerakan yang tidak menyebabkan kontraksi. Pijat prenatal dengan cinta berbeda dari pijat standar karena menggunakan lokasi tubuh tertentu dan gerakan yang berbentuk seperti kelahiran, kupu-kupu, atau cinta, antara lain, untuk mempromosikan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi.

2. Prenatal Yoga

Salah satu komponen terapi tambahan adalah yoga. Yoga prenatal adalah yoga yang dilakukan oleh ibu hamil. jenis yoga yang dirancang untuk mempersiapkan proses persalinan. Manfaat yang didapatkan dalam melakukan prenatal yoga adalah menjaga keseimbangan hormon, mengurangi morning sickness mengurangi keluhan sembelit, meningkatkan system kekebalan tubuh, mencegah terjadinya sakit saat hamil, meningkatkan sirkulasi darah, meredakan gejala linu pinggul yang biasa

dirasakan oleh ibu hamil. Ibu hamil yang sering mengalami kecemasan dapat memperoleh manfaat dari pijat kehamilan dengan merasa lebih tenang dan rileks, yang akan meningkatkan kualitas tidur mereka (Adnyani, 2021)

3. Penggunaan jahe (ginger) untuk mengurangi keluhan morning sickness Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan relaksasi
4. Penggunaan moxa / 'moxibustion' (pembakaran herbal) agar ibu dapat rileks, biasanya dikombinasikan dengan akupunktur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang
5. Terapi homeopathy yang bermanfaat untuk mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri
6. Efek Inhalasi Lemon dan Infus Jahe serta Daun Mint terhadap Mual dan Muntah Trimester Pertama pada Ibu Hamil
7. Pemberian Madu, Jeruk Sunkist, dan Jus Bayam Merah terhadap Tingkat Hemoglobin Ibu Hamil yang Anemia.

c. Standar pelayanan antenatal care

Standar pelayanan antenatal care pada ibu hamil ada 10T, yaitu:

- 1) Menentukan tinggi dan berat badan

Pemeriksaan melibatkan menimbang. Pertumbuhan berat badan bulanan selama trimester pertama kira-kira 0,5 kg. Sekitar 0,5 kg berat badan bertambah setiap minggu dari trimester pertama hingga ketiga. Pengukuran tinggi badan selama kehamilan hanya perlu dilakukan sekali. Panggul kecil mungkin ada jika tinggi kurang dari 145 cm, yang dapat membuat persalinan normal lebih menantang.

- 2) Mengukur tekanan darah

Tekanan darah 120/80 mmHg dianggap baik. Hipertensi terkait kehamilan (tekanan darah tinggi) dapat menjadi faktor penyumbang jika tekanan darah mencapai atau di atas 140/90 mmHg.

3) Pengukuran Status Gizi Ibu (LILA)

Seorang wanita hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) mungkin berisiko mengalami komplikasi lebih lanjut, seperti melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), jika ukuran MUAC-nya kurang dari 23,5 cm.

4) Menentukan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri dapat diukur untuk memantau pertumbuhan janin dan menentukan apakah janin tumbuh sesuai dengan usia kehamilan. Taktik Leopold, yang dibagi menjadi Leopold I hingga Leopold IV, dapat digunakan untuk mencapai hal ini.

a. Leopold I

Bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terdapat pada bagian fundus.

b. Leopold II

Bertujuan untuk menentukan letak punggung kanan dan punggung kiri janin, apabila pada saat pemeriksaan terdapat bagian panjang, keras memapan maka itu bagian punggung, dan apabila pada saat pemeriksaan teraba bagian bagian kecil itu ektrimitas, dan dapat menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ).

c. Leopold III

Bertujuan untuk menentukan bagian apa (kepala/bokong) yang terdapat di bawah perut ibu.

d. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui sudah sejauh mana bagian bawah janin telah memasuki bagian bawah perut ibu.

5) Menilai posisi janin dan detak jantung janin

Menentukan posisi janin (Presentasi Janin) di trimester ketiga, jika bagian yang ada di perut bawah bukan kepalanya atau kepala belum berada di panggul, bisa jadi menunjukkan adanya kelainan posisi atau masalah lainnya. Jika detak jantung janin (DJJ) berada di bawah batas normal yaitu 120 denyut per menit atau berada di atas batas normal 160 denyut per menit, ini mengindikasikan adanya tanda-tanda darurat pada janin..

6) Pemberian Imunisasi TT bila diperlukan.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT

Status T	Selang waktu minimal	Masa Perlindungan
T1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Yulizwati,henni fitria,2021)

7) Memberikan Zat Besi pada ibu selama masa kehamilan

Wanita hamil sebaiknya mulai mengonsumsi suplemen zat besi setiap hari dari awal kehamilan selama minimal 90 hari. Suplemen ini bertujuan untuk mencegah anemia pada ibu saat hamil.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan kehamilan, tes hemoglobin, penentuan golongan darah, tes eliminasi tiga (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), serta skrining malaria di daerah

endemik merupakan bagian dari pemeriksaan ini. Pemeriksaan darah lengkap untuk diagnosis dini thalassemia, tes tinja untuk skrining cacing usus, dan berbagai tes tambahan lainnya.

9) Penanganan sesuai wewenang

Diberikan atas berdasarkan masalah yang dihadapi oleh ibu hamil, dan jika diperlukan, rujukan ke rumah sakit dapat dilakukan.

10) Konseling

Membahas hasil pemeriksaan serta memberikan perawatan berdasarkan usia ibu dan kehamilan, kebutuhan nutrisi ibu hamil, persiapan mental, mengenali tanda bahaya selama kehamilan, proses persalinan dan pascapersalinan, persiapan untuk melahirkan, metode kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan pemberian ASI eksklusif.

2.1.3 Pemeriksaan *Head To Toe*

Pemeriksaan *head to toe* adalah metode pemeriksaan sistematis untuk mengevaluasi kondisi fisik pasien yang dilakukan dari kepala hingga kaki. Proses ini meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik *head to toe* adalah evaluasi menyeluruh terhadap kondisi fisik pasien, yang bertujuan untuk mengidentifikasi kelainan dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat.

1. Pemeriksaan kepala dengan cara Inspeksi

- a) Kulit Kepala (Bersih atau Tidak)
- b) Ketombe (ada atau tidak)
- c) Jenis Rambut (Lurus atau Keriting)
- d) Warna Rambut (hitam atau tidak)
- e) Kelembapan kulit kepala (berminyak atau kering)
- f) Rontok (ada atau tidak)

2. Pemeriksaan wajah dengan cara inspeksi
 - a) Pucat (ada atau tidak)
 - b) Oedem (ada atau tidak)
3. Pemeriksaan mata dengan cara inspeksi
 - a) Konjungtiva (pucat atau tidak)
 - b) Sklera (ikterik atau tidak)
 - c) Pupil (isokor atau anisokor)
4. Pemeriksaan hidung dengan cara inspeksi
 - a) Bentuk hidung (mancung atau pesek)
 - b) Polip (ada atau tidak)
 - c) Sinus (ada atau tidak)
 - d) Pengeluaran cairan (ada atau tidak)
5. Pemeriksaan mulut dengan cara inspeksi
 - a) Bentuk bibir (normal atau tidak)
 - b) Kelembapan bibir (kering atau basah)
 - c) Lidah (bersih atau tidak)
 - d) Gigi berlubang (ada atau tidak)
 - e) Gusi (epulis atau tidak)
 - f) Tonsil (meradang atau tidak)
6. Pemeriksaan Telinga dengan cara inspeksi
 - a) Serumen (ada atau tidak)
 - b) Pengeluaran cairan (ada atau tidak)
 - c) Bentuk telinga (simetris atau tidak)
 - d) Pendengaran pasien (normal atau tidak)
7. Pemeriksaan leher dengan cara palpasi
 - a) Kelenjar tiroid (bengkak atau tidak)
 - b) Kelenjar limfe (bengkak atau tidak)
 - c) Sakit saat menelan (ada atau tidak)
8. Pemeriksaan aksilla dengan cara palpasi
 - a) Kelenjar getah bening (bengkak atau tidak)
 - b) Nyeri tekan (ada atau tidak)

9. Pemeriksaan mammae dengan cara inspeksi dan palpasi
 - a) Bentuk payudara (simetris atau tidak)
 - b) Benjolan (ada atau tidak)
 - c) Bekas operasi (ada atau tidak)
 - d) Puting susu (menonjol atau tidak)
 - e) Warna puting susu (hiperpigmentasi atau tidak)
10. Pemeriksaan paru paru dengan cara auskultasi
 - a) Bunyi paru paru (reguler atau irreguler)
11. Pemeriksaan bunyi jantung dengan cara auskultasi
 - a) Bunyi jantung (reguler atau irreguler)
12. Pemeriksaan abdomen dengan cara inspeksi, palpasi dan auskultasi
 - a) Luka bekas operasi (ada atau tidak)
 - b) Massa/benjolan (ada atau tidak)
 - c) Kebersihan pusat (ada atau tidak)
 - d) Bising usus (ada atau tidak)
 - e) Lakukan palpasi Leopold I sampai IV pada ibu hamil untuk menentukan TFU, DJJ serta sudah masuk PAP atau belum
13. Pemeriksaan alat genitalia dengan cara inspeksi
 - a) Kebersihan (ada atau tidak)
 - b) Pengeluaran cairan (ada atau tidak)
 - c) Oedem (ada atau tidak)
 - d) Hemoroid (ada atau tidak)
14. Pemeriksaan kaki dengan cara inspeksi dan perkusi
 - a) Oedem (ada atau tidak)
 - b) Varices (ada atau tidak)
15. Pemeriksaan Reflek Patella (reflek positif atau negatif)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Setelah janin dan plasenta mencapai usia kehamilan yang tepat atau mampu bertahan hidup di luar rahim, mereka dilahirkan secara spontan atau dengan bantuan melalui jalan lahir atau cara lain. Prosedur ini disebut persalinan. Proses ini dimulai dengan timbulnya kontraksi persalinan, yang menandakan perubahan bertahap pada serviks, dan berakhir dengan pengeluaran plasenta. (Kementerian Kesehatan, 2022).

b. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1. Aborsi

Aborsi adalah produk konsepsi yang dikeluarkan sebelum 22 minggu atau konsepus yang beratnya kurang dari 500 gram.

2. Partus immaturus

Pengeluaran hasil konsepsi yang memiliki berat antara 500 dan 999 gram atau janin dikeluarkan antara 22 dan 28 minggu kehamilan.

3. Partus prematurus

Pengeluaran hasil konsepsi yang beratnya antara 1000 dan 2499 gram atau janin yang lahir antara 28 dan 37 minggu kehamilan.

4. Partus maturus atau a'term

Pengeluaran janin yang beratnya 2.500 gram atau janin yang lahir antara 37 dan 42 minggu kehamilan.

5. Partus postmaturus atau serotinus

Kelahiran yang prematur atau post-term persalinan janin setelah 42 minggu kehamilan.

c. Tanda Tanda Persalinan

a). Timbulnya kontraksi uterus

Awal kontraksi di rahim Kontraksi awal ini, yang disebut sebagai His persalinan, ditandai dengan:

- 1) Ketidaknyamanan melingkar yang menyebar ke bagian depan perut dari belakang
- 2) Nyeri pinggang yang menyebar ke depan;
- 3) Bersifat teratur, dengan interval yang lebih pendek dan intensitas yang meningkat
- 4) Mempengaruhi proses pendataran atau pembukaan serviks
- 5) Semakin aktif ibu, maka kontraksi menjadi lebih kuat..

b). Penipisan dan pembukaan serviks

Pembukaan dan penipisan serviks Indikasi pertama dari pelemahan dan pembukaan serviks adalah keluarnya darah dan lendir.

c). Tanda Kelahiran (Lendir yang disertai darah dari jalan lahir)

Lendir, saluran serviks, dan sejumlah kecil darah keluar seiring dengan pemipisan dan pembukaan. Jumlah kecil darah ini adalah hasil dari pecahnya beberapa pembuluh darah kecil ketika membran janin mulai terpisah di bagian bawah rahim.

d). Kebocoran Premature dari Selaput Ketuban

Pecahnya kantung amnion sebelum persalinan. Hal ini disebut pecahnya membran prematur sebelum waktunya jika terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu. Penipisan alami kantung amnion dan

tekanan akibat kontraksi rahim dapat menyebabkan pecahnya membran prematur pada kehamilan cukup bulan.

d. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

(Wulandari et al., 2022) menyatakan bahwa sejumlah faktor memengaruhi persalinan, seperti:

1. Passenger (Janin)

Penumpang adalah bayi dalam kandungan yang memiliki peranan penting dalam proses persalinan. Keterkaitan antara bayi dalam kandungan dan saluran lahir melibatkan tulang kepala bayi, posisi bayi, poros bayi, cara lahir bayi, letak bayi, dan ukuran bayi.

2. Passage Away (Jalan Lahir)

Pelvis wanita, yang terdiri dari tulang kerasnya, lantai panggul, vagina, dan introitus (pembukaan luar vagina) membentuk saluran kelahiran. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan kekakuan relatif saluran kelahiran. Bentuk pinggul gynecoid adalah bentuk ideal untuk persalinan pervaginam..

3. Power (Kontraksi / HIS ibu)

His merupakan salah satu kekuatan yang berasal dari ibu yang dapat membuat serviks melebar dan mendorong janin ke arah bawah. Otot rahim mengalami kontraksi dan mengalami pemendekan di tahap pertama persalinan. Kontraksi yang harus diperhatikan adalah:

a) Frekuensi : Semakin banyak kontraksi yang terjadi dalam periode 10 menit, semakin dekat persalinan. Frekuensi ditentukan dengan menghitung jumlah kontraksi.

b) Durasi : Durasi adalah lamanya setiap kontraksi berlangsung (kontraksi berlangsung 45-50 detik) durasi diukur dengan detik.

c) Intensitas : Kekuatan kontraksi ditunjukkan oleh intensitasnya yang tampak. Hal ini dapat dievaluasi dengan menggunakan ujung jari untuk memeriksa fundus ibu.

4. Psychologic Respons

Reaksi Pikiran Wanita hamil dan jaringan dukungannya memperoleh manfaat dari proses persalinan. Kecemasan, ketegangan, dan rasa takut dapat menghambat persalinan, membuatnya berjalan lebih lambat dan memakan waktu lebih lama. Dilatasi serviks dapat terhambat jika ibu terlalu cemas, yang dapat menimbulkan rasa sakit. Selain itu, zat beta-endorfin, yang terkait dengan stres, mungkin meningkat pada individu yang cemas.

5. Posisi Ibu

Peran Ibu Adaptasi anatomi dan fisik untuk persalinan dapat dibantu oleh posisi ibu selama persalinan. Untuk meningkatkan semangat ibu pada saat ini, mungkin perlu mengajarnya tentang posisi dan manajemen persalinan.

e. Tahap Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Tahap pertama, yang berlangsung dari 0 hingga dilatasi penuh (10 cm), adalah saat serviks membuka. Pada primigravida, tahap I berlangsung 12–13 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung 7–8 jam. Tanda-tanda paling awal dari Tahap I adalah dimulainya kontraksi dan keluarnya lendir yang bercampur darah. Tahap pertama dibagi menjadi dua fase: periode laten dan fase aktif.

b) Fase laten persalinan

Yang berlangsung hingga delapan jam dan memiliki dilatasi kurang dari 4 cm.

c) Fase Aktif persalinan

Merupakan periode enam jam antara awal dilatasi serviks aktif dan dilatasi penuh, yang dimulai pada 3–4 cm dan berakhir pada 10 cm. Tiga komponen dari fase ini adalah deselerasi, dilatasi maksimum, dan akselerasi..

1) Tahap Akselerasi atau fase percepatan. Dalam dua jam, pembukaan naik dari 3 cm menjadi 4 cm.

2) Tahap pembukaan maksimum. Dalam hanya dua jam, pembukaan dengan cepat meningkat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Tahap Deselerasi. Dilatasi menurun. Dilatasi berkurang dari 9 cm menjadi penuh dalam waktu 2 jam.

2. Kala II

Dilatasi serviks yang lengkap menandai dimulainya kala kedua persalinan, yang diakhiri dengan kelahiran bayi. Untuk primipara, prosedur ini memakan waktu dua jam, sementara untuk multipara, memakan waktu satu jam. Kebutuhan kuat untuk mendorong, perineum yang menonjol, tekanan pada anus, peningkatan keluarnya cairan amniotik, kontraksi yang lebih kuat dan lebih cepat setiap dua hingga tiga menit, dan dilatasi penuh (10 cm) adalah semua gejala dari tahap kedua. Perubahan fisiologis berikut terjadi selama tahap kedua:

1) Kontraksi yang lebih intens yang berlangsung antara 50 dan 100 detik dan terjadi setiap dua hingga tiga menit.

2) Selama fase ini, kantung amniotik dapat pecah, seperti yang dibuktikan dengan volume besar cairan kekuningan yang mengalir keluar.

- 3) Ibu mulai memberikan tekanan
- 4) Perineum menonjol dan vulva serta rektum terbuka mendekati akhir tahap kedua, menunjukkan bahwa kepala telah mencapai dasar panggul.
- 5) Kepala terlihat di vulva pada puncaknya, dan terus tumbuh hingga mencapai ukuran yang lebih besar selama sisa periode tersebut.
- 6) Subokiput muncul di akhir lingkaran, fontanel lahir, dan vulva menggenggam kepala sehingga tidak bisa mundur lagi.
- 7) Setelah ekstraksi, mulut di kommissura posterior dan fontanel anterior posisinya sebagai berikut. Perineum biasanya robek di bagian depan pada tahap primipara ini karena sudah tidak dapat menahan regangan yang sebelumnya ditunjukkan.
- 8) Setelah kelahiran, kepala diputar secara eksternal sehingga posisinya menyamping. Vulva menekan leher, dan saluran lahir mengompresi dada, mengakibatkan lendir dan cairan dari perspektif bayi.
- 9) Pada tahap selanjutnya, bahu belakang anak, bahu depan, dan seluruh tubuh dengan fleksi lateral dilahirkan sesuai dengan sumbu saluran kelahiran
- 10) Sisa cairan amniotik, yang tidak keluar saat selaput pecah, seringkali keluar setelah bayi lahir dan terkadang bercampur dengan darah
- 11) Primipara dan multipara masing-masing menghabiskan sekitar 50 dan 20 menit pada tahap kedua.

3.Kala III

Tahap pengeluaran plasenta adalah nama lain untuk kala III. Dengan fundus yang berada tepat di atas pusar, rahim terasa keras setelah bayi lahir. Untuk memisahkan plasenta dari dindingnya, rahim berkontraksi sekali lagi beberapa menit kemudian. Durasi maksimum fase ini adalah 30 menit. Dalam 6 hingga 15 menit setelah kelahiran bayi, plasenta biasanya terpisah dan dikeluarkan baik

secara alami atau dengan menerapkan tekanan pada fundus uterin. Untuk mendorong kontraksi dan menghentikan pendarahan, oksitosin diberikan setelah traksi yang terkontrol pada tali pusat (PTT). Berikut adalah beberapa indikator pengeluaran plasenta.:

1. Pertumbuhan dan perubahan bentuk rahim;
2. pemanjangan tali pusat; dan
3. Semburan darah

Menurut fisiologi kala III, rongga rahim akan menyusut, plasenta akan mengecil, dan kontraksi akan terus berlanjut. Plasenta menebal atau menyusut sebagai akibatnya, dan terpisah dari dinding rahim. Sebagai hasilnya, ketika plasenta terpisah, beberapa pembuluh darah kecil akan mengalami cedera..

4.Kala IV

Setelah persalinan, tahap keempat (Tahap IV) adalah fase pemantauan, yang berlangsung selama dua jam setelah plasenta dikeluarkan. Penilaian terhadap perdarahan vagina, pemantauan tanda vital, sinkronisasi kontraksi rahim, dan pencegahan perdarahan dilakukan selama fase ini. Pada Tahap IV, perubahan berikut terjadi :

1. Mid-umbilikus kira-kira berada di lokasi tinggi fundus uteri (TFU).
2. Ibu mungkin mengalami gangguan emosional termasuk rasa takut dan khawatir yang berlebihan.
3. Manifestasi kesedihan dan ketegangan.
4. Perkembangan harapan terhadap anaknya (apakah berdasarkan jenis kelamin, karakteristik fisik, atau faktor lainnya); dalam situasi ini, ibu membutuhkan dan menginginkan dukungan dari keluarga dan petugas persalinan, menunjukkan rasa terima kasih, menunjukkan perhatian, dan memberikan penjelasan yang jelas.

f. Mekanisme Persalinan Normal

1. Engagement

Partisipasi Ini terjadi pada bulan terakhir kehamilan pada primigravida dan saat awal persalinan pada multigravida. Kepala bayi berada di jalan lahir ketika jahitan sagital berada secara miring atau melintang, dengan sedikit pembengkokan saat diameter biparietal melewati pintu atas panggul.

2. Penurunan

Tekanan kontraksi uterus ke bawah menyebabkan penurunan, yang dibantu oleh daya mengejan ibu pada kala II.

3. Fleksi

Fleksibilitas Karena janin secara alami berada dalam posisi ini di dalam rahim, fleksi telah terjadi sebelum kelahiran. Resistensi terhadap turunnya kepala adalah penyebab peningkatan fleksi. Dagum janin mendekati dadanya, UUK lebih rendah dari bregma, dan tengkok menurun sebelum puncak kepala. Biasanya, ini terjadi di daerah panggul, tetapi kadang-kadang tidak menjadi jelas sampai bagian terendah menyentuh dasar panggul. Diameter terendah Occipitofrontalis (11,0 cm) digantikan oleh suboccipitobregmatik yang lebih bulat dan lebih kecil (9,5 cm) saat fleksi. Diameter terendah perlu diturunkan sebesar 1,5 cm karena kepala janin dan panggul ibu bertemu sangat erat.

4. Putar paksi dalam

Sumbu panggul ibu harus sejalan dengan sumbu kepala janin. Oleh karena itu, setelah memasuki pembukaan panggul pada diameter melintang atau miring, kepala janin harus berputar ke arah anteroposterior. Karena kelembutan diafragma panggul dan tekanan intrauterin yang ditimbulkan oleh kontraksi yang sering, rotasi internal biasanya terjadi selama tahap kedua persalinan.

5. Ekstensi

Ekstensi disebabkan oleh dua kekuatan: resistensi lantai panggul dan kontraksi rahim, yang menciptakan tekanan ke bawah. Pubis, dinding panggul anterior, hanya 4–5 cm panjang, tetapi sakrum, dinding posterior, 10–15 cm panjangnya. Diameter biparietal harus lebih jauh dari oksiput. Kepala turun, membuka jalan masuk, dan perineum mengembang. Dengan tengkuk di titik pivot di sudut subpubik, occiput meluncur lembut sepanjang sumbu panggul. Bregma, dahi, hidung, mulut, dan dagu kemudian melewati perineum saat diameter biparietal dengan cepat sejajar dengan sakrum.

6. Putar Paksi Luar

Dengan wajah janin menghadap salah satu paha ibu dan belakang kepala menghadap tuberositas iskiad pada sisi kanan atau kiri, prosedur ini melibatkan memutar fontanel kecil ke arah punggung janin. Setelah rotasi sumbu eksternal, sutura sagital melintas sekali lagi.

7. Ekspulsi

Setelah rotasi aksial luar selesai, bahu depan akan bertindak sebagai hipomoklion untuk membantu dalam kelahiran bahu belakang. Trokanter depan dan belakang kemudian akan dilahirkan hingga bayi dilahirkan sepenuhnya.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Perawatan kehamilan bertujuan untuk memberikan perawatan yang tepat selama persalinan dan memastikan bahwa proses melahirkan aman dan bersih sambil memperhatikan kebutuhan baik ibu maupun janin. Untuk menjaga standar keselamatan dan kualitas layanan yang tertinggi, tujuan dari asuhan persalinan standar adalah untuk menjamin kelangsungan hidup ibu dan bayi serta tingkat kesehatan yang tinggi melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan komprehensif serta dengan sedikit intervensi.

a. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

Peran bidan dalam pelayanan komplementer pada persalinan diantaranya:

a) Hypnobirthing

Hypnosis dalam proses persalinan dapat membantu memprogram otak untuk mengeluarkan hormon endorphen yang dapat mengurangi kecemasan dan membantu mengurangi rasa nyeri dalam proses persalinan.

b) Message punggung

Dengan meningkatkan sirkulasi alami tubuh, teknik pijat ini dapat mengganggu transmisi rasa sakit dan mengurangi tingkat keparahannya.

b. Asuhan Dalam 60 Langkah APN Pada Kala II, III dan IV Persalinan :

1) Perhatikan gejala dan tanda pada kala II persalinan :

- a. Ibu merasa ada rasa ingin mengejan
- b. Vagina dan rektum ibu berada di bawah tekanan lebih
- c. Perenium menonjol
- d. Vulva membuka

2) Pastikan bahwa kebutuhan, alat, dan obat resep yang diperlukan tersedia untuk digunakan. Sebuah syringe steril dimasukkan ke dalam set persalinan setelah sepuluh ampul oksitosin dipisahkan.

3) Kenakan celemek plastik atau pakaian pelindung yang bersih.

4) Lepaskan semua perhiasan di bawah siku, cuci tangan dengan sabun dan air, lalu keringkan dengan handuk sekali pakai yang bersih.

5) Untuk setiap pemeriksaan internal, kenakan sarung tangan steril.

- 6) Dengan menggunakan sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi, tarik sepuluh unit oksitosin ke dalam jarum suntik. Kemudian, tanpa mencuci jarum suntik, masukkan kembali ke dalam set persalinan.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum dengan lembut dari depan ke belakang menggunakan kapas yang disanitasi.
- 8) Untuk memastikan dilatasi sudah lengkap, lakukan pemeriksaan panggul dengan pendekatan aseptik. Lakukan amniotomi jika dilatasi sudah lengkap dan membran amniotik belum pecah.
- 9) Rendam tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor dalam larutan klorin 0,5% untuk menghilangkan kontaminasi sarung tangan.
- 10) Setelah kontraksi berhenti, periksa detak jantung janin (FHR) untuk memastikan berada dalam rentang normal 100–180 denyut per menit.
- 11) Beritahu wanita tersebut bahwa dilatasi telah selesai dan janin dalam keadaan sehat. Tenangkan ibu.
- 12) Minta anggota keluarga membantu ibu bersiap-siap untuk mengejan dengan membantunya ke posisi duduk semi dan memastikan dia nyaman selama kontraksi
- 13) Ketika ibu merasa dorongan untuk mengejan, ambil inisiatif:
 - a. Jika ibu ingin melahirkan, ajarkan dia cara melahirkan
 - b. Dukung dan dorong ibu untuk bertahan dalam usahanya
 - c. Jangan menyarankan untuk berbaring di punggung ibu; sebaiknya bantu dia menemukan posisi yang nyaman.
 - d. Selama kontraksi, dorong ibu untuk bersantai.
 - e. Beritahu anggota keluarga untuk mendukung ibu.
 - f. Anjurkan untuk minum cairan secara oral
 - g. Denyut jantung janin (DJJ) harus diperiksa setiap lima menit.

h. Untuk ibu primipara, anak yang belum lahir harus lahir dalam waktu 120 menit (dua jam), dan untuk ibu yang melahirkan bayi kembar, dalam waktu 60 menit (satu jam).

i. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman, berjalan, atau jongkok.

14) Jika kepala bayi telah menembus vulva, letakkan handuk bersih dengan diameter 5–6 cm di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Letakkan kain bersih sejauh sepertiga di bawah bokong ibu.

16) Buka set partus.

17) Kenakan sarung tangan steril atau DTT pada kedua tangan.

18) Tutupi satu tangan dengan saputangan untuk melindungi perineum sampai vulva bayi mengembang hingga diameter sekitar 5-6 cm. Tanpa menghalangi kepala bayi, letakkan tangan kedua dengan ringan di atasnya. Kirimkan kepala bayi secara perlahan. Saat kepala muncul, beri tahu wanita itu untuk mendorong dengan lembut atau bernapas dengan cepat.

19) Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut dengan handuk atau kain kasa segar.

20) Cari tali pusar di sekitar leher, dan jika ada, lakukan tindakan yang tepat. Kemudian, segera lanjutkan dengan proses kelahiran.

a. Geser tali pusar di atas kepala bayi jika longgar di leher

b. Gunakan dua penjepit untuk memotong tali pusar yang terikat dengan aman di leher bayi.

21) Tunggu bayi berputar sendiri.

22) Saat kepalanya menghadap ke luar, letakkan kedua tangan di wajahnya. Pada kontraksi berikutnya, paksa ibu untuk mengejan. Tarik perlahan ke luar dan ke bawah sampai bahu depan berada di bawah lengkungan pubis. Kemudian, untuk mengeluarkan bagian belakang, tarik perlahan ke atas dan ke luar.

- 23) Pegang bahu dan lengan penopang dengan tangan Anda saat Anda menggerakkannya menjauh dari kepala bayi dan menuju perineum setelah kedua bahu lahir. Selama persalinan, gunakan tangan Anda untuk mendukung tubuh bayi dan mengontrol lengan serta siku mereka saat melewati perineum.
- 24) Segera setelah bayi lahir, geser lengan atas (depan) ke perut sehingga kepala berada tepat di bawah tubuh. Tempatkan bayi lebih rendah jika tali pusarnya terlalu pendek.
- 25) Biarkan ibu dan bayi bersentuhan kulit dengan kulit sambil menutupi kepala dan bayi dengan kain.
- 26) Suntikkan oksitosin
- 27) Sekitar 3 cm dari perut bayi, potong tali pusar. Mulailah dengan penjepit dari ibu, buatlah urutan penjepit tali pusar. Kencangkan penjepit kedua dua sentimeter dari yang pertama.
- 28) Pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting, kemudian potong tali pusat di antara dua penjepit.
- 29) Keringkan bayi, ganti handuk yang basah dengan yang kering, dan tutupi mereka dengan selimut atau handuk jika mereka mengalami kesulitan bernapas.
- 30) Berikan bayi kepada ibu, bantu ibu untuk memegangnya dan, jika dia mau, untuk mulai menyusui bayinya.
- 31) Letakkan kain kering yang bersih, raba bagian perut untuk menghindari kesempatan kedua bayi.
- 32) Beritahu ibu bahwa ia akan menerima suntikan.
- 33) Berikan sepuluh unit oksitosin secara intramuskular pada 1/3 atas paha luar kanan bayi ibu dalam waktu dua menit setelah kelahiran, dan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
- 34) Gerakkan penjepit tali pusat.

- 35) Untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan rahim, letakkan telapak tangan yang satu di perut ibu, sedikit di atas tulang pubis. Dengan tangan yang lain, tekan tali pusar.
- 36) Tarik tali pusar dengan lembut ke bawah setelah menunggu rahim berkontraksi. Beri tekanan pada bagian bawah rahim ke arah yang berlawanan. Dorong dengan lembut ke atas dan ke belakang (menuju tengkorak) untuk mencegah rahim berpindah. Tunggu hingga kontraksi berikutnya dan berhenti menarik tali pusar jika plasenta tidak muncul setelah 30 hingga 40 detik.
- 37) Saat plasenta terlepas, minta ibu untuk mendorong tali pusat secara bersamaan dan mengikuti lengkungannya. jalan lahir memberikan tekanan berlawanan pada rahim saat tali pusat memanjang. Penjepit dapat bergerak hingga 5-10 cm dari vulva.
- 38) Jika plasenta terlihat selama introversi vagina, lanjutkan untuk mengeluarkannya dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar perlahan plasenta hingga selaput janin melingkar.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput janin lahir, pijat rahim dengan telapak tangan di atas fundus dan pijat lembut dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi.
- 40) Untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput janin sehat dan utuh, periksa kedua sisi plasenta yang menempel pada ibu dan janin. dan pijat selama lima belas detik.
- 41) Kaji apakah vagina dan peritoneum mengalami luka atau tidak.
- 42) Nilai kembali rahim dan pastikan kontraksinya baik.
- 43) Celupkan sarung tangan di kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian, gunakan banyak air disinfektan untuk mencuci kedua sarung tangan dan keringkan dengan kain kering yang bersih.
- 44) Sekitar 1 sentimeter dari pusat, ikat simpul persegi pada tali pusat.

- 45) Di tengah simpul persegi pertama, ikat simpul kedua.
- 46) Keluarkan klip bedah dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Tutupi kepala bayi sekali lagi. Pastikan kain atau seprai dalam keadaan kering dan bersih.
- 48) Berikan instruksi kepada ibu untuk mulai menyusui.
- 49) Tinjau kontraksi rahim dan pendarahan.
- a. Setiap lima belas menit selama satu jam pertama setelah melahirkan
 - b. Dua hingga tiga kali dalam lima belas menit pertama setelah melahirkan
 - c. Jam kedua setelah melahirkan, setiap dua puluh hingga tiga puluh menit.
 - d. Tindakan yang tepat untuk diambil jika rahim tidak berkontraksi dengan baik atau jika terjadi atonia uteri
 - e. Jika terdapat luka robek yang perlu dijahit, jahitlah di bawah anestesi lokal dan dengan teknik yang tepat.
- 50) Instruksikan ibu dan keluarganya tentang cara memantau kontraksi uterus dan memijat rahim.
- 51) Pantau pengeluaran cairan darah
- 52) Monitor suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan. Periksa denyut nadi, tekanan darah, dan kondisi kandung kemih setiap 30 menit untuk satu jam berikutnya.
- 53) Taruh semua alat dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit hingga semuanya bersih. Setelah dibersihkan, cuci dan bilas peralatan.
- 54) Buang bahan yang tercemar ke tempat sampah yang sesuai.

- 55) Gunakan air disinfektan berkualitas tinggi untuk membersihkan ibu. menjaga cairan ketuban, lendir, dan darah bersih. Membantu ibu memakai pakaian yang sudah bersih dan kering
- 56) Menjaga kesejahteraan ibu, membantu ibu memerah ASI, dan mendorong keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.
- 57) Area maternal dibersihkan dengan larutan klorin 0,5% lalu dibilas dengan air bersih.
- 58) Balik sarung tangan yang kotor dan rendam selama sepuluh menit dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci kedua tangan.
- 60) Menyelesaikan partograf.

c. Asuhan Persalinan Kala I

- a. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
 - 1. Ruang yang bersih, hangat, terlindung dari hembusan angin dan memiliki sirkulasi udara yang cukup.
 - 2. Sumber air bersih yang mengalir agar ibu dapat mandi dan mencuci tangan sebelum dan sesudah melahirkan.
 - 3. Air yang telah disinfeksi tingkat tinggi (air yang direbus dan didinginkan) untuk membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir dan untuk membersihkan vulva serta perineum sebelum pemeriksaan internal selama persalinan.
 - 4. Persediaan yang memadai untuk membersihkan ruang, lantai, perlengkapan, dekontaminasi, dan pemrosesan peralatan, termasuk air bersih, klorin, deterjen, kain pembersih, pel, dan sarung tangan karet.

5. sebuah area luas di mana perempuan dapat bergerak saat melahirkan, melahirkan, dan menerima perawatan pascapersalinan untuk diri mereka sendiri maupun bayi mereka.
 6. Ibu harus memiliki akses ke kasur yang bersih dan nyaman serta pencahayaan yang memadai, baik di siang maupun malam hari
 7. Lingkungan yang higienis untuk merawat bayi baru lahir.
 8. Meja yang bersih atau lokasi khusus untuk meletakkan peralatan persalinan.
- b. Persiapan semua perlengkapan, bahan, dan obat esensial
1. Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan
 2. Periksa semua obat dan bahan sebelum dan setelah membantu ibu bersalin dan melahirkan; dan.
 3. Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan telah bersih dan siap, seperti paki, set partus, set jahit, dan peralatan resusitasi bayi baru lahir telah didesinfeksi tingkat tinggi atau stril.
- c. Persipan Rujukan: Jika kesulitan terjadi dan ibu atau bayi tidak segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang tepat, hal itu dapat membahayakan jiwa mereka.
- d. Pemberian asuhan sayang ibu selama persalinan
1. Menyapa ibu secara sopan, bertindak dan bersikap dengan tenang, dan tetap berikan dukungan yang penuh kepada ibu pada saat proses persalinan pengeluaran bayi berlangsung .
 2. Menanggapi pertanyaan dari ibu atau kerabatnya.
 3. Dorong anggota keluarga ibu dan suaminya untuk hadir dan membantunya.
 4. Perhatikan tanda-tanda kesulitan selama proses persalinan dan ambil langkah-langkah yang diperlukan jika diperlukan.

d.Asuhan Persalinan Kala II

Menurut Elisabeth Siwi Walyani,(2020) Asuhan ibu bersalin kala II yang diberikan yaitu :

- a. Tinjau frekuensi dan durasi kontraksi setiap tiga puluh menit
- b. Pastikan bahwa saluran kandung kemih kosong
- c. Pemenuhan kebutuhan hidrasi ibu
- d. Pemeriksaan penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan dalam setiap 60 menit
- e. Upaya meneran ibu
- f. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit
- g. Amati warna air ketuban jika sudah pecah
- h. Periksa kondisi kepala, vertex, caput, molding.

1. Penatalaksanaan kala II :

- a. Jika ibu merasa terdorong untuk mengejan setelah dilatasi penuh, bantu dia untuk melakukannya.
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
- c. Berikan posisi yang nyaman bagi ibu
- d. Pantau kesehatan janin
- e. Anjurkan ibu untuk bernapas dengan cepat atau normal, bergerak ke posisi yang lebih nyaman, dan coba untuk tidak mengejan sampai dia benar-benar pembukaan lengkap, upayakan untuk tidak mengejan apabila belum pembukaan lengkap.

2. Menyiapkan persalinan

- a. Menggunakan pelindung seperti sarung tangan
- b. Tempat persalinan yang bersih dan steril
- c. Peralatan dan bahan yang diperlukan
- d. Tempat meletakkan dan lingkungan yang nyaman bagi bayi
- e. Persiapan ibu dan keluarga (merawat ibu, membersihkan paha dan perineum, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, dan menjelaskan peran suami/pendamping)

3. Mekanisme Persalinan

Pada ibu primipara penurunan kepala terjadi pada 36 minggu, pada ibu multipara penurunan kepala terjadi pada saat masa inpartu. Penurunan kepala terjadi di bidang transversal dengan adanya his dan dorongan maka sutura sagitalis berada diantara simfisis dan promotorium yang dinamakan dengan sinklitismus.

Dengan adanya his dan dorongan, maka sutura sagitalis mendekati simfisis dengan posisi os parietal belakang lebih rendah dibandingkan os parietal depan yang disebut dengan asinklitismus posterior. Kemudian dengan adanya his dan dorongan maka sutura sagitalis lebih mendekati promotorium dimana parietal depan lebih rendah dari pada parietal belakang yang disebut dengan asinklitismus anterior. Lalu kepala janin melakukan fleksi sedang dengan 45 derajat lalu kepala janin melakukan fleksi maksimal 45 derajat menjadi 90 derajat dengan posisi dimana UUK tepat dibawah simfisis. Kemudian kepala janin memasuki diameter tersempit dengan oksipito bregmatika berdiameter 9,5 cm, kemudian dagu janin menempel di dada, dan janin melakukan menengadah menen lalu lahir UUK dan UUB. Setelah itu, dahi, mata, hidung, mulut, dagu, dan kepala dilahirkan berturut-turut. Setelah itu, periksa apakah ada lilitan pada tali pusat, dan setelah itu, janin melakukan fleksi luar. Selanjutnya, janin melakukan gerakan biparietal. yaitu:

tanagn kanan di atas dan tangan kiri dibawah, kemudian gerakan kepala bayi ke bawah untuk melahirkan bahu depan, lalu gerakan kepala bayi ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian lakukan gerakan prosesius untuk mengeluarkan panggul/ bokong dan kaki bayi.

e.Asuhan Persalinan Kala III

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), perawatan persalinan kala III adalah:

- 1). Oksitosin diberikan secara IM 10 UI pada bahian sepertiga paha bagian atas kanan
- 2). Tempatkan klem pada tali pusat sejauh 5–10 cm dari vulva.
- 3). Untuk menemukan tarikan terkendali pada tali pusat, letakkan satu tangan di kain di tepi atas simfisis pubis ibu.
- 4). Semburan darah menandai keluarnya plasenta
- 5). Setelah rahim bergerak, tekan dengan lembut rahim ke belakang (dorsal-kepala) dengan tangan lainnya sambil menarik tali pusat ke bawah. Dengan cara ini, rahim tidak dapat terbalik.
- 6). Gunakan kedua tangan untuk mengeluarkan plasenta saat keluar di pintu masuk vagina. Lepaskan dan pindahkan ke piring plasenta setelah menahan dan memutar sampai membran amnion terpilin.
- 7). Lakukan pijatan uterus segera setelah plasenta dan membran amniotik dikeluarkan. Pijatlah fundus dengan lembut menggunakan telapak tangan dalam gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).
- 8). Periksa vagina dan perineum untuk luka; jika ditemukan, jahitlah karena robekan dapat menyebabkan perdarahan saat melahirkan. lakukan pemeriksaan kelengkapan pada Plasenta.

- a). Selaput ketuban utuh / tidak
- b). Ukuran plasenta Melihat jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon. Bagian fetal: utuh atau tidak.
- c). Tali pusat: jumlah arteri atau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia. Inseri tali pusat apakah sentral, marginal, serta panjang tali pusat.

f. Asuhan Persalinan Kala IV

Selama kala keempat asuhan postpartum, bayi dan plasenta dipantau selama satu hingga dua jam setelah melahirkan. Kontraksi rahim harus dipantau hingga rahim kembali ke bentuk alaminya melalui pijatan atau massase. Tahap penanganan kala IV, menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), mencakup hal-hal berikut:

- a. Pemeriksaan fundus setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 20 hingga 30 menit selama jam kedua.
- b. Memantau perdarahan setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, serta memeriksa tekanan darah, denyut nadi, dan kandung kemih..
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar terhindar dari dehidrasi.
- d. Cuci perineum ibu dan pakaikan pakaian bersih dan kering,
- e. Untuk memperkuat ikatan ibu-anak, biarkan bayi tetap dekat dengan ibunya.
- f. Melakukan IMD
- g. Jika ibu masih di kamar mandi, disarankan untuk bangun dan membantunya karena mereka mungkin masih lemah atau pusing setelah persalinan.
- h. Beri tahu ibu dan keluarga tentang cara memeriksa fundus dan menghasilkan kontraksi

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Konsep Dasar Nifas

Enam minggu atau empat puluh hari setelah pengeluaran plasenta dan sampai organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum kehamilan dikenal sebagai fase postpartum (Nifas). Dengan kelahiran plasenta dan membran, periode interpartum berakhir (Varney, 1997). Ada berbagai fase dalam periode postpartum, termasuk :

1. Puerperium dini

Selama puerperium awal, ibu pulih dan dapat berjalan, berdiri, dan melaksanakan tugas sehari-hari seperti wanita lainnya..

2. Puerperium intermediate

Puerperium tengah, yang membutuhkan waktu sekitar enam hingga delapan minggu untuk pemulihan total alat genetika.

3. Puerperium remote

Karena masa puerperium jauh, dibutuhkan waktu untuk pulih sepenuhnya dan sehat, terutama jika ada masalah selama kehamilan atau persalinan.

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Ibu mengalami perubahan fisik selama masa nifas, menurut yaitu :

a). Involusi Uteri

Involusi uterus, juga dikenal sebagai pengerutan uterus, adalah ketika uterus kembali dengan berat sekira 60 gram sebelum kehamilan berikutnya. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir karena kontraksi otot polos uterus, seperti yang ditunjukkan pada table.

Tabel 2.4
Menunjukkan Perubahan Normal pada Berat Uterus Selama Nifas dan
Ivolusi Uteri TFU.

Ivolusi Uteri	TFU	Berat Uterus
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram

(Sumber: BASTON, 2017)

b). Lochea

Lochea merupakan sekresi rahim yang melalui vagina selama fase pascapersalinan. Meskipun tidak kuat, Lochia memiliki aroma yang amis, dan seperti yang dijelaskan di bawah, intensitasnya berubah dengan waktu dalam sehari..

1. Lochea rubra

Waktu pada hari ke 1-3 postpartum. Warnanya merah segar dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta.

2. lochea sanguilental

Karena pengaruh plasma darah, cairan yang keluar berupa lendir berwarna coklat kemerahan dari hari keempat hingga hari ketujuh setelah melahirkan..

3. lochea serosa

Lochia Serosa Cairan ini, yang memiliki darah lebih sedikit dan berwarna kekuningan atau kecokelatan, keluar antara hari ketujuh hingga hari keempat belas setelah melahirkan.

4. Lochea Alba

Pengeluarannya muncul pada hari >14.dengan warna putih yang menandung leukosit,selaput lendir serviks.

c).Serviks

Setelah bayi lahir, serviks menjadi sedikit terbuka dan berbentuk seperti corong. Karena pembuluh darah yang penuh, serviks berwarna merah kehitam-hitaman.Lunak dan kadang-kadang memiliki permukaan kecil atau laserasi. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak akan pernah kembali ke keadaan sebelum kehamilan.

d). Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina sangat penting dan berada di bawah banyak tekanan selama proses persalinan. Selama beberapa hari setelah prosedur, kedua organ tersebut tetap tenang. Vulva dan vagina akan kembali ke keadaan sebelum kehamilan setelah tiga minggu. Labia akan muncul secara perlahan dan celah vagina akhirnya akan muncul kembali. Biasanya, cedera saluran lahir terjadi pada fase postpartum. Dalam kebanyakan kasus, luka vagina sembuh dengan sendirinya.

e).Perineum

Tekanan gerakan maju bayi terhadap perineum menyebabkan perineum rileks setelah melahirkan. Perineum masih lebih longgar dibandingkan sebelum kehamilan, tetapi telah sebagian memulihkan bentuknya pada hari kelima setelah melahirkan.

f). Sistem perkemihan

Ibu sering mengalami sembelit setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh tekanan kerja persalinan pada sistem pencernaan, yang membuat usus besar kosong. Selain itu, kurangnya aktivitas tubuh, pengeluaran cairan berlebih, dan

asupan makanan dan cairan yang cukup. Diet rendah serat, minum lebih banyak cairan, dan mulai berjalan dapat membantu buang air besar kembali normal.

g). Sistem muskuloskeletal

Ibu biasanya mengalami kesulitan berkemih pada hari pertama setelah melahirkan. Karena kepala bayi menekan saluran kemih mereka saat melahirkan, mereka juga khawatir tentang ketidaknyamanan jahitan. Sisa urine adalah hasil dari peningkatan sensitivitas dan kapasitas kandung kemih selama fase pascapersalinan.

h). Sistem Endokrin

Setelah jalan lahir, diafragma dan ligamen panggul, serta fasia yang mengembang selama kehamilan dan persalinan, menyusut kembali. Karena ligamen, fasia, dan jaringan penyangga genital melemah setelah melahirkan, wanita sering mengaku bahwa berat badan mereka telah menurun.

i). Payudara

Sistem endokrin kembali ke keadaan awalnya setelah melahirkan. Setelah plasenta keluar, hormon kehamilan mulai menurun. Peningkatan prolaktin dan stimulasi air susu disebabkan oleh penurunan estrogen dan progesteron. Setelah melahirkan, wanita mengalami perubahan fisiologis, termasuk pembentukan jaringan baru.

c. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologi pada ibu selama masa nifas menghadapi beberapa fase, yakni :

1. Fase Taking In

Fase ini berlangsung mulai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan seperti ibu akan lebih terfokus pada dirinya sendiri, ibu belum bisa beradaptasi dengan

kehadiran bayinya, mengalami ketidaknyamanan, munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya. Ibu mungkin menghadapi masalah psikologis berikut selama tahap ini:

- a) Ibu merasa kecewa karena tidak mendapatkan hasil yang diinginkan untuk anaknya, seperti jenis kelamin tertentu, warna kulit, dll.
- b) Ibu mengalami perubahan tubuh yang membuatnya tidak nyaman, seperti pembengkakan payudara, rasa sakit akibat jahitan, atau kram dari kontraksi rahim.
- c) Ibu merasa sedih karena belum dapat memberikan ASI kepada anaknya.
- d) Ibu akan merasa tidak nyaman karena keluarga yang mengkritik tentang cara merawat bayinya.

2. Fase Taking Hold

Fase ini terjadi antara 3 dan 10 hari setelah melahirkan. Perasaan ibu lebih sensitif ketika mereka khawatir tentang ketidakmampuan mereka untuk menjaga bayi mereka.

3. Fase Letting Go

Sepuluh hari setelah melahirkan, kesehatan ibu dapat beradaptasi dengan ketergantungan bayi, dan dia mendapatkan kepercayaan diri serta kemandirian dalam merawat kebutuhan dirinya sendiri dan anaknya.

d. Kebutuhan Dasar masa Nifas

Menurut (Saleha, (2021) Ada beberapa kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu yaitu:

- a). Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan yang cukup untuk kebutuhan laktasi dan involusinya, seperti Makan diet seimbang dengan menambah kalori 500-800

kkal/hari, minum minimal 3 liter/hari, mengonsumsi tablet zat besi (FE) selama empat puluh hari selama masa nifas, dan untuk kebutuhan produksi ASI maka dianjurkan ibu untuk mengonsumsi Vitamin A (200.000 IU) .

b). Mobilisasi

Dengan melatih ibu untuk menggerakkan anggota tubuhnya secara perlahan, seperti berbangun, berdiri, berjalan, dan lain-lain. Kegiatan tersebut dapat dilakukan klien yang persalinan normal dimulai dari 2 jam postpartum.

c). Eliminasi

Setelah persalinan, ibu harus melakukan eliminasi untuk mengeluarkan kandung kemih selama dua hingga enam jam setelah persalinan dan setiap tiga hingga empat jam. Selain itu, seseorang harus melakukan buang air besar (BAB) selama tiga hingga empat hari setelah persalinan.

d). Personal Hygiene

Ibu disarankan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, karena mereka rentan terhadap infeksi pada saat itu. Ini berarti mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari selama enam jam, membersihkan area genital, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah berhubungan seks.

e). Seksual

Ibu postpartum dapat melakukan hubungan seksual bersama suaminya kembali jika tidak ada rasa nyeri pada vagina saat memasukkan 2-3 jari, sudah tidak ada lagi pengeluaran darah, fisik ibu sudah aman

f). Senam nifas

Berpengaruh pada pengembalian otot-otot organ reproduksi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan senam nifas dalam 24 jam pertama atau 6 jam pertama pada ibu persalinan normal selama 3 hari setelah persalinan. Adapun tujuan dari senam nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- 2) Proses involusi yang semakin cepat
- 3) Pengeluaran lokia yang lancar
- 4) Memulihkan kekuatan otot
- 5) Mengurangi rasa sakit
- 6) Merelaksasikan otot
- 7) Mengurangi komplikasi nifas

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Vebiola & Khoeroh, (2020) Saat ibu memasuki masa nifas ada beberapa tanda bahaya masa nifas sebagai berikut :

a). Perdarahan jalan lahir

mengacu pada pendarahan di atas 500–600 mililiter dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi hingga akhir periode postpartum. Ini biasanya disebabkan oleh atoni uterus, retensi plasenta, dan luka pada saluran lahir serta plasenta yang tertinggal.

b). Adanya keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir ibu

Adanya keluarnya cairan dari saluran lahir yang berbau tidak sedap. Sekian banyak cairan berbau busuk, seperti bau ikan, yang bocor dari rahim melalui vagina selama fase postpartum dapat menjadi tanda infeksi postpartum atau masalah lainnya..

c). Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Proses reabsorpsi luka rahim menyebabkan suhu tubuh ibu sedikit naik menjadi $37,2^{\circ}\text{C}$ hingga 38°C beberapa hari setelah melahirkan.

d). Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara yang terasa sakit, bengkak, dan merah. Penyusuan yang tidak memadai, puting yang retak, bra yang terlalu ketat, dan hal-hal lain dapat

menyebabkan masalah ini. Komplikasi dari penyakit ini meliputi abses payudara, mastitis, dan stasis ASI.

e). Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Depresi)

Ibu tampak depresi, muram, dan menangis tanpa kendali. Perubahan hormon selama fase pascapersalinan, kelelahan, kurangnya dukungan dari pasangan dan keluarga, serta faktor lingkungan yang mengganggu adaptasi psikologis adalah penyebab penyakit ini. Baby blues adalah salah satu komplikasi yang mungkin terjadi.

f. Komplikasi Masa Nifas

a). Infeksi masa nifas

Jika suhu tubuh meningkat melebihi 38° Celsius selama dua hari berturut-turut, hal ini dianggap sebagai infeksi pascapersalinan, terlepas dari penyebabnya, dan mempengaruhi semua organ genital. Suhu tinggi dan lokia (fluida pascapersalinan) yang berbau busuk merupakan indikator infeksi. Hal ini biasanya terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke luka saluran kelahiran. Setiap persalinan kemungkinan akan menyebabkan trauma pada saluran kelahiran, yang akan memungkinkan bakteri masuk.

b). Masalah payudara

Payudara wanita pasca melahirkan dapat mengembangkan sejumlah masalah, seperti abses payudara, mastitis, dan stasis susu. Akumulasi susu di area saluran dikenal sebagai "stasis susu," yang disebabkan oleh aliran pembuluh darah dan limfatik yang meningkat di payudara akibat menyusui yang terputus-putus. Sebaliknya, mastitis adalah peradangan pada payudara yang mungkin atau tidak mungkin muncul sebagai infeksi. Kondisi ini disebabkan oleh bakteri, terutama *Staphylococcus aureus*, yang masuk melalui aliran darah atau luka pada puting. Abses payudara adalah masalah yang muncul akibat peradangan/mastitis payudara yang biasanya muncul di

minggu kedua setelah melahirkan (setelah persalinan), akibat pembengkakan payudara sebagai hasil dari tidak menyusui dan retakan di puting.

c). Pendarahan pospartum

Perdarahan setelah persalinan terdiri dari dua kategori: dua jenis perdarahan pasca persalinan: utama dan sekunder. Jika terjadi perdarahan, perdarahan pasca persalinan primer terjadi sebesar 500 hingga 600 mililiter dalam waktu satu hari setelah bayi lahir, yang biasanya disebabkan oleh robekan jalan lahir, atonia uteri, dan retensio plasenta. Perdarahan postpartum sekunder terjadi ketika perdarahan sebesar itu terjadi setelah satu hari setelah bayi lahir dan disebabkan oleh robekan jalan lahir.

d). Perdarahan vagina

Kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari organ genital setelah melahirkan dikenal sebagai perdarahan vagina atau perdarahan postpartum. Dalam 24 jam setelah melahirkan, perdarahan postpartum pertama terjadi.

e). Postpartum blues

Blues postpartum adalah kejadian yang umum, dan sebagian besar waktu, ibu tidak menyadari bahwa dia mengalaminya. Meskipun etiologi pasti dari blues postpartum tidak diketahui, sejumlah faktor dapat berkontribusi terhadap kondisi ini, seperti perubahan hormonal setelah melahirkan, kelelahan, kurangnya dukungan dari pasangan dan keluarga, serta kondisi lingkungan yang mempengaruhi adaptasi psikologis..

2.3.2 Asuhan Kebidanan masa nifas

a. Asuhan Masa Nifas Secara Komplementer

Pelayanan perawatan ibu hamil selama masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Aromaterapi dalam masa nifas

Pada ibu nifas penggunaan aromaterapi dapat menjaga kesehatan tubuh. Penggunaan aromaterapi pada masa nifas bertujuan untuk mencegah terjadinya depresi dan mengurangi kelelahan setelah melahirkan.

2) Pijat oksitoksin

Pijat oksitoksin adalah pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitoksin. Semakin sering pijat oksitoksin dilakukan maka kadar hormon prolaktin akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Jantung pisang mengandung laktogogum yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar ASI.

3) Hypnobreastfeeding

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami penggunaan energi bawah sadar untuk proses menyusui berjalan dengan lancar, nyaman sehingga ibu dapat menghasilkan Asi yang berkualitas untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Caranya adalah dengan mendengarkan kata-kata afirmasi positif yang membantu memotivasi proses menyusui sehingga ibu berada dalam keadaan sangat rileks

4) Post natal yoga

Setelah melahirkan ibu dianjurkan untuk segera mobilisasi, senam ini dapat dilakukan beberapa minggu setelah melahirkan. Senam yoga dapat memberikan manfaat untuk memulihkan otot-otot sesudah persalinan.

b.Tujuan Masa Nifas

Tujuan asuhan pascapersalinan meliputi :

1. menjaga kesejahteraan fisik dan mental ibu dan bayi.
2. melakukan skrining menyeluruh, mengidentifikasi masalah lebih awal, mengobatinya, atau merujuknya jika ibu atau anak mengalami masalah.

3. Memberikan edukasi kesehatan tentang keluarga berencana, gizi, teknik keperawatan, perawatan diri, dan manfaat menyusui.
4. Memberikan perawatan bayi sehari-hari dan vaksinasi.
5. Menyediakan layanan keluarga berencana.
6. Menghindari atau mengidentifikasi masalah yang muncul pada fase pascapersalinan.

c. Kunjungan Masa Nifas

paling sedikit empat kali—dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir dan untuk membantu mencegah, menemukan, dan mengatasi masalah.

1. Kunjungan Pertama

Kunjungan dilakukan pada enam jam dan dua hari setelah melahirkan:

- a) Menghentikan perdarahan selama periode postpartum;
- b) Menemukan dan mengobati sumber perdarahan lainnya dan merujuk pasien jika perdarahan berlanjut;
- c) Memberikan nasihat kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara menghentikan perdarahan;
- d) Periode postpartum yang disebabkan oleh atoni uterus.
- e) Memulai menyusui sebagai ibu baru;
- f) Mengajarkan ibu bagaimana memperkuat ikatan mereka dengan bayi baru lahir; dan
- g) Meningkatkan hubungan ibu dengan bayinya.

2. Kunjungan Kedua

yang dilakukan tiga sampai tujuh hari setelah melahirkan, mencakup :

- a) Memastikan bahwa rahim berkontraksi, bagian atas rahim berada di bawah pusar, tidak ada perdarahan yang tidak biasa, dan tidak ada bau yang tidak menyenangkan.

- b) Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi, atau kelainan lain setelah melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan menyusui berjalan lancar dan tidak ada komplikasi
- e) Berikan bimbingan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, menjaga kebersihan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan Ketiga

Kunjungan dilakukan dalam waktu 8–14 hari setelah persalinan untuk :

- a) memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan atau bau yang tidak normal di bawah umbilicus
- b) Menilai tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu menerima cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan menyusui berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda masalah
- e) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi hangat.

4. Kunjungan IV

Kunjungan yang dilakukan dalam waktu 29 hingga 42 hari setelah persalinan mencakup :

- a) Bertanya pada ibu tentang kesulitan yang dialaminya atau bayinya; dan
- b) Memberikan konseling tentang kehamilan pranatal (Sukma, 2017 dan Wahyuni, 2018 dan Kemenkes, 2020).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Andriani Dkk, 2021).

b. Ciri Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu,
- b. Berat badan lahir 2500 gram-4000 gram;
- c. Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm;
- d. Lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm;
- e. Frekuensi DJJ 120-160 x permenit,
- f. Pernafasan \pm 40-60 x permenit;
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup,rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas;
- h. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik,refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna;
- i. Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang,pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah

menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan

j. Nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, seperti yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.5 APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A-Appearance (warna kulit)	Biru,pucat	Tubuh merah muda Ekstremitas Biru	Seluruh tubuh merah muda
P-Pulse (frekuensi jantung)	Tidak Ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/bersih
G-Grimace (Respon terhadap rangsangan)	Tidak Ada	Meringis	Menangis Kuat
A-Active (Tonus otot)	Lunglai	Fleksi Ekstrimitas	Aktif
R-Respiration (Pernapasan)	Tidak Ada	LambatTidak Teratur	Baik,atau menagis

(Sumber:Sulfiani,Indriyani,2020)

Keterangan :

- a. Asfiksia berat : Jumlah Nilai 0 sampai 3
- b. Asfiksia sedang : Jumlah Nilai 4 sampai 6
- c. Asfiksia ringan : Jumlah 7 sampai 10

c. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim yang berlangsung satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, diantaranya :

a. Perubahan sistem pernafasan

Perkembangan paru-paru pada bayi baru lahir berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiolus dan alveolus berkembang sepenuhnya.

b. Hipoksia, yang merangsang pusat pernafasan di otak.

c. Tekanan dada, yang muncul karena pengempisan paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

d. Perubahan sistem sirkulasi Aliran darah pada bayi baru lahir mengalir melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

e. Perubahan sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum memiliki kemampuan untuk mengatur suhu tubuhnya sendiri. sehingga akan mengalami stres karena pergeseran dari lingkungan dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang lebih panas. Suhu dingin ini membuat air ketuban menguap melalui kulit di tempat yang dingin. Mekanisme suhu tubuh bayi terdiri dari empat jenis yaitu :

1. *Konduksi* Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengannya (panas ditransfer dari tubuh bayi ke benda lain melalui kontak langsung).

2. *Konveksi* panas hilang dari tubuh bayi ke udara yang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara di sekitarnya). Menempatkan BBL dekat jendela atau di ruangan dengan kipas angin adalah contohnya.

3. *Radiasi* Tubuh bayi yang baru lahir melepaskan panas ke lingkungan yang lebih dingin (transfer panas antara dua objek dengan suhu yang berbeda). Misalnya, membiarkan bayi tidak tertutup atau di ruangan dengan pendingin udara tanpa menggunakan pemanas radian..

4. *Evaporasi* Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

f. Perubahan sistem intestinal

Pada kemampuan bayi cukup bulan untuk menerima dan menelan makanan terbatas karena esofagus bawah dan lambung belum terbentuk sempurna sehingga bayi yang baru lahir mudah mengalami gumoh. Kapasitas lambung akan bertambah sesuai dengan pertambahan usia bayi.

g. Perubahan sistem imunologi

Bayi baru lahir rentan terhadap berbagai penyakit dan alergi karena sistem kekebalan mereka masih berkembang.

h. Perubahan sistem ginjal

Ginjal pada bayi baru lahir kapasitasnya sangat kecil. Bayi tidak dapat mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat kelarutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Normalnya, urine bayi bersifat encer dan berwarna kekuningan serta tidak berbau. (Kemenkes RI 2020).

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Ada beberapa tanda bahaya yang sering terjadi pada bayi baru lahir yaitu:

a. Bayi tidak mau menyusu atau sering memuntahkan ASI, oleh karenanya bayi menjadi dehidrasi;

- b. Kejang tiba-tiba karena adanya pengaruh dari sistem saraf atau bayi mengalami hipotermi berat, hal ini akan menyebabkan timbulnya komplikasi Pergerakan bayi kurang atau lemah dan tidak aktif seperti biasanya;
- c. Pernafasan pada bayi >60 kali/menit, bayi merintih terus- menerus;
- d. Demam dengan suhu tubuh $>37^{\circ}\text{C}$ atau $< 36,5^{\circ}\text{C}$;
- e. Infeksi tali pusat yang ditandai dengan timbulnya nanah dan berbau;
- f. Kulit bayi berwarna kekuningan pada ekstremitas, tanda ini muncul pada hari pertama < 24 jam setelah lahir dan pada umur ± 14 hari.

e. Komplikasi Dan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes, 2020) adapun komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu :

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Keadaan dimana indeks tubuh bayi < 2.500 gram pada usia gestasi 37-41 minggu. Faktor penyebab BBLR diantaranya faktor ibu dan faktor janin. Faktor bayi yang dapat menjadi penyebab BBLR diantaranya adalah cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan serta kelainan plasenta. Sedangkan, Faktor adalah usia (>35 tahun), jarak kelahiran, riwayat BBLR sebelumnya, adanya penyakit kronis yang diderita oleh ibu, serta faktor sosial ekonomi seperti, ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat dan Kurangnya pemeriksaan kehamilan.

2. Asfiksia

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernapas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder)

3. Hipotermia

Hipotermia adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$).

4. Ikterus Patologis

Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Pada bayi cukup bulan terdapat kadar bilirubin lebih dari 12 mg/dL, sedangkan pada bayi prematur 10 mg/dL. Kemudian terus terjadi peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg/dL per hari hingga melewati 2 minggu pertama kelahiran.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Esensial Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Esensial diberikan segera setelah kelahiran untuk memastikan bayi berada dalam kondisi terbaik, aman, dan bersih. Ini mencakup :

1. Menjaga bayi agar tetap hangat
2. Membersihkan saluran napas
3. Mengeringkan tubuh bayi
4. Perawatan awal tali pusat: Beberapa saran penting untuk ibu dan keluarganya saat merawat tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan
 - b) Jangan membungkus atau mengoleskan cairan atau material ke puntung tali pusat
 - c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
 - d) Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
 - e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

- f) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati dengan air DTT dan sabun, lalu keringkan dengan kain bersih.
- g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat, seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, kehadiran nanah atau bau yang tidak menyenangkan. Ibu harus membawa bayinya ke klinik jika terlihat tanda-tanda infeksi.

5. Inisiasi Menyusui Dini

Menyusui harus dimulai sedini mungkin, dilakukan secara eksklusif selama enam bulan, dan kemudian dilengkapi dengan makanan lain mulai pada usia enam bulan. Praktik ini harus dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun. Setelah tali pusat dijepit, menyusui awal dapat dimulai. Bayi baru lahir melalui langkah-langkah berikut dalam proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD):

- a. Berikan bayi waktu setidaknya satu jam untuk mencari dan menemukan puting ibu.
- b. Mulai menyusui.

6. pemberian identitas

Memberikan Informasi Pribadi mencakup jenis kelamin, tanggal dan waktu lahir, serta identitas ibu atau ayah. Jejak kaki juga dapat ditinggalkan di catatan medis kelahiran, jika fasilitas memungkinkan.

7. Memberi Suntikan Vitamin K1

Suntikan Vitamin K1 Semua bayi baru lahir rentan terhadap perdarahan, tetapi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih rentan karena sistem koagulasi darah mereka yang belum matang. Untuk menghindari ini, 1 mg vitamin K1 (fitomenadion) diberikan secara intravena ke paha anterolateral kiri. Suntikan ini diberikan sebelum vaksinasi Hepatitis B dan setelah prosedur kontak kulit ke kulit segera (El Shinta, 2019).

8. Memberikan Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata Bayi

Mengaplikasikan Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata Bayi Untuk menghindari infeksi, mata bayi dirawat dengan salep mata antibiotik. Waktu terbaik untuk mengaplikasikan salep adalah satu jam setelah lahir. Salep mata Tetrasiklin 1% adalah yang paling sering digunakan. (2019, El Shinta).

9. Pemberian Vaksinasi

Pemberian Vaksinasi Satu hingga dua jam setelah vitamin K1 intramuskular diberikan, vaksinasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan. Imunisasi terhadap Hepatitis B berguna untuk melindungi bayi dari terinfeksi virus, terutama dalam hal jalur penularan dari ibu ke bayi. Bayi berusia 0 hingga 7 hari harus menerima vaksinasi Hepatitis B (El Shinta, 2019).

10. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Melakukan Penilaian Fisik Untuk mencari adanya anomali yang harus ditangani segera, serta kelainan yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran, bayi yang baru lahir diperiksa dari kepala hingga kaki :

- a. Memastikan bayi menerima jumlah sinar matahari yang cukup dan hangat
- b. Memeriksa bayi secara menyeluruh dari kepala hingga jari kaki
- c. Menentukan warna kulit dan aktivitas bayi
- d. Mencatat miksi dan mekonium bayi
- e. Mengukur panjang, lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), serta berat badan.

b. Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir

Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Bayi yang mendapatkan stimulasi teratur akan lebih cepat berkembang dibanding dengan bayi yang tidak mendapatkan stimulasi. Dengan demikian salah satu rangsangan dan stimulasi yang dianjurkan adalah pijat bayi.

a. Pengertian Baby Massage

Perkembangan psikologi pada bayi merupakan sesuatu yang sangat penting pada tahun pertama kehidupan bayi. Pada masa-masa ini rasa kepercayaan di antara ibu dan bayi mulai terbentuk. Salah satu cara agar tumbuh kembang bayi berlangsung maksimal yaitu dengan cara menstimulasi sejak dini. Stimulasi tumbuh kembang yang efektif dapat dilakukan oleh orang tua kepada anaknya sejak bayi.

2.4.3 Kunjungan Neonatus

Salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus adalah kunjungan neonatus. dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) sebanyak tiga kali, yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal I (KN I) dilakukan antara enam dan empat puluh delapan jam setelah bayi lahir. Pemeriksaan mencakup pernapasan, warna kulit, apakah bayi bergerak atau tidak, berat badan, panjang tubuh, lingkar lengan dan dada, salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, dan perawatan tali pusat untuk menghentikan kehilangan panas.
- b. Kunjungan neonatal II (KN II) dilakukan antara hari ke-3 dan ke-7 setelah melahirkan dan mencakup topik seperti kebersihan pribadi, keselamatan, tanda bahaya, pola istirahat, perawatan tali pusat, menyusui eksklusif, dan pemeriksaan fisik..
- c. Kunjungan Neonatal III (KN III) yang berfokus pada penilaian pertumbuhan dengan menggunakan berat badan dan tinggi badan, dilakukan antara hari ke-8 dan ke-28 setelah kelahiran.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya dan pilihan yang dibuat oleh suami istri untuk memutuskan jumlah dan jarak anak yang direncanakan yang disebut juga sebagai perencanaan keluarga. Melalui pematangan usia pernikahan, pengendalian kelahiran, meningkatkan ketahanan keluarga, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, program perencanaan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat (Th. Endang Purwostuti, 2022)..

b. Tujuan Program KB

tujuan utama dari program kesehatan keluarga (perencanaan keluarga) adalah untuk mengatur kelahiran anak agar keluarga dapat bahagia dan sejahtera cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka sambil membentuk keluarga kecil berdasarkan kekuatan sosial ekonomi keluarga.. Tujuan khusus program KB meliputi :

1. Mengendalikan kehamilan dengan menunda pernikahan, menunda kelahiran anak pertama, memberikan jarak antar kehamilan setelah kelahiran anak pertama, dan memberikan jarak antar kehamilan setelah kelahiran anak kedua, jika dianggap cukup, adalah salah satu tujuan spesifik dari program perencanaan keluarga.
2. Menunda, menjarangkan dan mengobati kehamilan yang tidak diinginkan.
3. Remaja atau pasangan yang akan menikah dapat memperoleh manfaat dari konseling atau bantuan pernikahan dengan harapan mereka akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup untuk membangun keluarga yang bahagia dan berkualitas.

c. Sasaran KB

Terdapat dua sasaran dari program keluarga berencana yang ingin dicapai dalam pelaksanaannya yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung.

a) Sasaran langsung

Target langsung Mengingat bahwa mereka adalah kelompok yang secara aktif terlibat dalam aktivitas seksual dan bahwa setiap keterlibatan seksual memiliki potensi untuk menyebabkan kehamilan, Pasangan Usia Subur (PUS) dengan wanita berusia antara 15 dan 49 tahun diharapkan akan semakin menjadi peserta aktif dalam program keluarga berencana.

b) Sasaran tidak langsung

1. Remaja berusia antara 15 dan 19 tahun yang berisiko terlibat dalam aktivitas seksual karena kesehatan organ reproduksi mereka. Program keluarga berencana, bagaimanapun, membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan karena kelompok ini tidak secara khusus menjadi sasaran penggunaan kontrasepsi.
2. Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi.

d. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat dari program keluarga berencana adalah penurunan angka kematian ibu dan anak. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan negara dan pemerintahan berjalan lancar; penanganan masalah kesehatan reproduksi; peningkatan kesejahteraan keluarga; dan peningkatan derajat kesehatan; dan peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas sumber daya manusia.

e. Jenis Jenis Alat Kontrasepsi

a. Jenis KB Hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya. KB hormonal terbagi menjadi :

1) Pil KB kombinasi

Pil kombinasi tidak hanya mencegah ovulasi dan implantasi, tetapi juga mengentalkan lendir serviks, yang membuat sperma sulit melewatinya. Ini juga mengganggu pergerakan tuba, yang menghambat transportasi sel telur. Anda harus mengonsumsi pil ini setiap hari. Jika digunakan dengan benar, ada kemungkinan hanya satu dari seratus ibu akan mengalami kehamilan dalam satu tahun. Pola haid yang berubah, seperti haid yang tidak teratur, sedikit, jarang, atau bahkan tidak ada, nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana hati, dan jerawat, adalah beberapa efek KB.

2) Pil hormon progestin

Minipil hormon progestin mencegah sekresi gonadotropin dan pembentukan steroid seks di ovarium. Ini menyebabkan perubahan pada endometrium yang lebih awal, yang mempersulit implantasi, dan mengentalkan lendir serviks. Ini juga mengganggu aliran sperma dengan mengubah mobilitas saluran, efek dari KB ini diantaranya :

Seperti pola haid yang tidak teratur, sedikit, jarang, atau sama sekali tidak haid, nyeri, mual, berat badan yang berubah, suasana hati yang berubah, dan jerawat.

3) KB Suntik Kombinasi (KB Suntik 1 bulan)

Suntikan kombinasi tersebut mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma terganggu, dan mencegah gamet melewati saluran

tuba. suntikan ini diberikan sebulan sekali. perubahan pola haid (haid tidak teratur), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan susana dan jerawat.

4) KB Suntik Progestin (KB Suntik 3 bulan)

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, membuat endometrium menjadi tipis dan atrofi serta mencegah gamet melewati saluran tuba. Suntikan diberikan setiap 3 bulan sekali (DMPA). Manfaat bagi kesehatan khusus : mengurangi risiko anemia akibat kekurangan zat besi, gejala penyakit radang panggul, fibroid rahim, dan kanker endometrium. Selain itu, pada ibu dengan anemia sel sabit, dapat mengurangi gejala krisis sel sabit dan endometriosis. Pusing, sakit kepala, penambahan berat badan, kembung atau ketidaknyamanan, perubahan suasana hati, penurunan gairah seksual, dan perubahan pada siklus menstruasi (menstruasi yang tidak teratur atau terlambat dalam tiga bulan pertama, menstruasi langka atau tidak teratur, atau tidak haid selama setahun).

5) Implan

kontrasepsi menghentikan ovulasi dengan mengentalkan lendir serviks, yang menyebabkan endometrium menjadi atrofik dan tipis, dan mengurangi aliran sperma. Implan ditanam di bawah kulit dan dapat bertahan hingga tiga hingga tujuh tahun, tergantung pada jenisnya. Keuntungan khusus bagi kesehatan:

- a. Penurunan kemungkinan gejala penyakit radang panggul.
- b. Mengurangi anemia yang disebabkan oleh defisiensi besi.

Perubahan dalam siklus menstruasi (menstruasi pendek, menstruasi tidak teratur yang berlangsung lebih dari 8 hari, sedikit atau tidak sama sekali, dan menstruasi tidak teratur setelah satu tahun jarang terjadi), sakit kepala, pusing, perubahan suasana hati, fluktuasi berat badan, jerawat (yang dapat

memburuk atau menjadi lebih parah), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual adalah beberapa efek samping yang mungkin terjadi.

b. Jenis KB Non Hormonal

1) Tubektomi

Mengikat, memotong, atau memasang cincin di sekitar saluran falopi untuk mencegah sperma bertemu ovum. Manfaat kesehatan tertentu: menurunkan risiko penyakit panggul inflamasi. dapat mengurangi kemungkinan mengembangkan kanker endometrium. Bahaya kesehatan: komplikasi dari pembedahan dan anestesi.

2) Vasektomi

Menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan menutup pembuluh darah, menghalangi sperma untuk bergerak dan mencegah pembuahan. Risiko kesehatan: Jarang terjadi nyeri skrotum atau skrotum, infeksi lokasi operasi, dan hematoma. Tidak ada dampak pada hasrat seksual, fungsi seksual, atau kejantanan pria setelah vasektomi.

3) Kondom

Kondom membungkus sperma dalam bungkus karet yang ditempelkan pada penis. Ini mencegah sperma dan sel telur bertemu.

4) Senggama terputus

Metode konvensional perencanaan keluarga di mana seorang pria mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum ejakulasi.

5) MAL

Untuk mencegah ovulasi, kontrasepsi MAL hanya memberikan ASI. Tiga kondisi harus dipenuhi sebelum metode ini dapat digunakan :

a. Ibu tidak haid

b. Menyusui bayi secara eksklusif

c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

6) Diafragma

Diafragma adalah tudung melengkung yang terbuat dari lateks (karet), yang dimasukkan ke dalam vagina\saluran hidung dan menutup leher rahim, agar sperma dapat masuk ke saluran reproduksi bagian atas (rahim dan saluran tuba). digunakan dengan spermisida.

7) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Di dalam rahim, IUD dipasang ke dalam rahim. IUD mencegah sperma\memasuki tuba falopi, sehingga mempengaruhi pembuahan sebelum sel telur mencapai rongga rahim sehingga mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur. implantasi sel telur ke dalam rahim.

8) IUD dengan progestin

UD yang Mengandung Progestin IUD progestin menyebabkan endometrium berubah secara abnormal dan mengembangkan epitel atrofik, yang mencegah implan. Dengan mencegah spermatozoa dan sel telur bergabung, mengurangi jumlah spermatozoa yang sampai ke tuba falopi, dan menginaktivasi spermatozoa, ini juga menghentikan fertilisasi.

f. Syarat Kontrasepsi

Adapun syarat kontrasepsi yaitu:

- 1) Dapat diandalkan dan aman untuk digunakan;
- 2) Tidak memiliki efek samping negatif;
- 3) dapat mengatur pekerjaan sesuai keinginan Anda;
- 4) Tidak mengganggu aktivitas seksual..

- 5) Tidak memerlukan pemantauan atau perawatan medis yang ketat saat digunakan.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Harganya yang murah sehingga dapat diakses oleh masyarakat luas.
- 8) Pasangan suami istri

g. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Selain menyediakan konseling bagi perempuan dan keluarga mereka, bidan sangat penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Konseling adalah proses yang beroperasi dan terhubung dengan semua aspek layanan perencanaan keluarga, bukan hanya pengetahuan yang diberikan dan dibahas sekali. Berikut adalah langkah-langkah yang terlibat dalam Konseling Perencanaan Keluarga SATU TUJU adalah sbagai berikut:

1. SA : Sapa dan Salam

Berikan perhatian penuh kepada mereka dan ajak mereka berbicara dengan Anda dalam pengaturan yang rahasia dan aman. Tanyakan tentang kebutuhan klien dan jelaskan pilihan yang tersedia untuk mereka guna meningkatkan kepercayaan diri mereka.

2. T : Tanya

Tanyakan tentang kehidupan pribadi klien. Bantulah klien membahas kesehatan dan keadaan hidup keluarga mereka, serta pengalaman, tujuan, minat, dan harapan mereka terkait perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi. Tanyakan tentang metode kontrasepsi yang diinginkan klien.

3. U: Uraikan

Beritahu klien tentang opsi reproduksi mereka yang paling mungkin, termasuk metode kontrasepsi yang berbeda. Selain memberikan penjelasan tentang berbagai

jenis kontrasepsi yang tersedia, bantu klien untuk memilih yang terbaik. Jelaskan opsi kontrasepsi tambahan yang mungkin diinginkan oleh klien. Selain itu, perhatikan pilihan metode ganda dan risiko penularan HIV/AIDS.

4. TU: Bantu

Dorong klien untuk mengungkapkan keinginan mereka, bantu mereka memahami apa yang paling sesuai dengan keadaan mereka, dan ajukan pertanyaan. Dengan menanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan standar dan preferensi mereka untuk berbagai jenis kontrasepsi. Tanyakan kepada suami mengenai alat kontrasepsi yang ibu pilih untuk kesepakatan bersama.

5. J : Jelaskan

Setelah klien memilih bentuk kontrasepsi mereka, jelaskan dengan detail cara menggunakannya dan, jika diperlukan, tunjukkan obat atau alat kontraseptif tersebut. Selain itu, jelaskan cara penggunaan dan pemakaian alat tersebut.

6. U : Kunjungan Ulang

Janji temu lanjutan diperlukan. Konsultasikan dengan klien dan jadwalkan janji temu jika mereka memerlukan lebih banyak tes atau permintaan kontrasepsi. Selain itu, jika ada masalah, Anda harus selalu mengingatkan pelanggan untuk kembali.