

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan ovum umumnya terjadi di ampulla tuba. Pada hari 11-14 dalam siklus menstruasi, perempuan mengalami ovulasi, yaitu peristiwa matangnya sel telur sehingga siap dibuahi. (Asrinah, 2018)

Kehamilan terjadi jika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang jadi embrio (gusti ayu,dkk, 2018).

2.1.2. Tanda & Gejala Kehamilan (Susanto & Fitriana 2020)

Tanda & Gejala Kehamilan (Susanto & Fitriana 2020)

- a. Tanda & gejala kehamilan pasti
 - 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.
 - 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.
 - 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-
 - 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau laboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu.

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti (Sutanto & Fitriana, 2020).

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti (Sutanto & Fitriana, 2020)

1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.

2) Mual atau ingin muntah

Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon hCG (Human Chorionic Gonadotrophin) atau hormon manusia yang menandakan adanya "manusia lain" dalam tubuh ibu.

3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

4) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon itu juga mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi.

11) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar.

c. Tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu (*pseudocyesis*) (Sutanto & Fitriana, 2020).

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar, atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk "berpikir" bahwa ia hamil.

Berikut tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu yaitu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin

- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan

2.1.3. Perubahan Fisiologis

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi secara normal selama kehamilan (Audina 2019)

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada Kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bujur telur. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur

Tabel 2.1

Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut MC.Donald

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

Sumber: Walyani S, E. 2018. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta, halaman 80

b. Serviks Uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan sedema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

Perubahan payudara pada ibu hamil.

d. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekreasi.

e. Sistem Respirasi

- 1) Kecepatan pernapasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%).
- 2) Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung menggunakan pernapasan dada dari pada pernapasan perut/abdominal.

f. Sistem Pencernaan

1) Nafsu makan

- a) Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu.
 - b) Pada akhir trimester II, nafsu makan meningkat sebagian respon terhadap peningkatan metabolisme.
 - c) Kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (mengidam).
- 2) Mulut: gusi menjadi hiperemik, terkadang bengkak sehingga cenderung mudah berdarah (gingivitis non spesifik).

g. Sistem Perkemihan

- 1) Mulai usia 10 minggu terjadi dilatasi ureter (terutama pada bagian yang ada di atas pintu atas panggul).
- 2) Pada usia 12 minggu pembesaran uterus yang masih menjadi organ pelvis menekan vesika urinaria, menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis.
- 3) Pada trimester II, kandung kencing tertarik ke atas pelvis, uretra memanjang.
- 4) Pada trimester III, kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali.

h. Metabolisme

Pada umumnya metabolisme meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapatkan makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

i. Berat badan

Kenaikan berat badan selama hamil optimal tergantung pada tahap kehamilan/trimester. Pada trimester I dan II, pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan

terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata kenaikan BB adalah 1-2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4$ kg/minggu untuk ibu dengan IMT normal.

2.1.4. Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan (Sutanto dan Yuni, 2021)

Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan (Sutanto dan Yuni, 2021)

a. Perubahan Adaptasi Psikologis Tri Semester I

Pada ibu hamil tri semester I seringkali terjadi fluktuasi Aspek emosional, sehingga periode ini mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman. Ada 2 tipe stres yang terjadi pada ibu hamil di trisemester I, yaitu stres intrinsik dan ekstrinsik. Stres intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi dari individu yaitu individu berusaha untuk membuat sesempurna mungkin baik dalam kehidupan pribadinya, maupun dalam kehidupan sosialnya secara profesional. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, kesendirian dan menghadapi masa reproduksi

b. Adaptasi Psikologis Tri Semester II

Pada tri semester II, fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikandungnya. Terdapat dua fase yang dialami ibu hamil pada tri semester kedua yaitu fase prequickening (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu).

c. Adaptasi Psikologis Tri Semester III

Pada tri semester III, menyatakan adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapi Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan

bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Tri semester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Tri semester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Secara umum, ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada tri semester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Tri semester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Tri semester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

2.1.5. Kebutuhan Fisik Ibu hamil Ibu Hamil (Asrinah, 2018)

Kebutuhan Fisik Ibu hamil Ibu Hamil (Asrinah, 2018)

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan. CO₂ menurun dan O₂ meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun.

Perubahan fisiologis tubuh ibu hamil merupakan masa stress fisiologi yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi. Makan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk: mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan; pertumbuhan dan perkembangan janin; mempercepat penyembuhan luka persalinan dalam masa nifas dan penambahan berat badan.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi Meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 3000 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

c. Personal hygiene (Kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/ lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- 1) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 2) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 3) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- 4) Pakaian dalam harus selalu bersih.

2.1.6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan TM I, II dan III (Sutanto & yuni 2021)

Tanda Bahaya dalam Kehamilan TM I, II dan III (Sutanto & yuni 2021)

a. Perdarahan dari vagina

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik ter-ganggu (KET).

b. Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai. Mendefinisikan abortus yaitu berakhirnya suatu kehamilan (akibat faktor tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup bayi di luar kandungan

c. Bengkak pada wajah kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Yang mengkhawatirkan adalah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas.

d. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Yang mengkhawatirkan adalah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas.

e. Nafas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat,

sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek

f. Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara 1/2-2 kg.

2.1.7. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidangbidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sutanto dan Yuni,2021).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (asrinah, 2018).

2.1.8. Pelayanan Asuhan Antenatal care

Menurut IBI, 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar(10T) terdiri dari:

a. Timbang berat

badan dan ukur tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap

bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan pada trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

e. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2**Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Usia kehamilam dalam minggu
1	12 cm	12 mg
2	16 cm	16 mg
3	20 cm	20 mg
4	24 cm	24 mg
5	28 cm	28 mg
6	32 cm	32 mg
7	36 cm	36 mg
8	40 cm	40 mg

f. Tentukan Presentasi Janin Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester II bagian bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada kelainan lain.

g. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi tetanusnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi tetanus ibu saat ini.ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Lifei*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi

h. Beri Tablet Tambah darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

i. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik pada daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal..

j. Tatalaksana atau penanganan kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

k. Temu wicara

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

2.1.9. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil (Andina 2019)

a. Data Subjektif

Data subjektif, berubah data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

1) Biodata Pasien

Meliputi nama ibu dan suami, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan telepon.

2) Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilan

3) Kunjungan

Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang.

4) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

5) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

b. Data objektif

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

Pemeriksaan umum :

1) Keadaan umum

2) Kesadaran

3) Tinggi badan

4) Berat badan

5) LILA

6) Pemeriksaan tanda-tanda vita

2.1.10. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut (Romali 2018)

a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2018).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali

selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2018)

b. . Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesterone.

2.2. Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terjadi integrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan ini berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2.2.2. Sebab-sebab terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Berikut tanda-tanda partus mulai atau mulainya persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu (Indrayani, 2016) :

a Tanda-tanda persalinan

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran.

b Keluarnya lendir bercampur darah lendir

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan

tanda ketuban pecah dini. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau

d Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

2.2.3. Tahapan Persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2021)

a. Kala 1: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembuka lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

Kala I yaitu waktu pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari pembukaan 4 cm ke 10 cm biasanya dengan kecepatan rata-rata 1cm/jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah. Berlangsung hingga 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu; Fase akselerasi adalah mulai pembukaan 3cm ke 4cm, dalam waktu 2 jam. Fase dilatasi maksimal adalah mulai dari pembukaan 4 cm ke 9 cm dalam waktu 2 jam. Fase deselerasi mulai dari pembukaan 9 cm ke 10 cm dalam waktu 2 jam.

b. Kala II (pengeluaran janin)

Pada kala II ini pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum/vaginanya, vagina mulai menonjol dan adanya peningkatan lendir bercampur dengan darah. Pada kala II persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar, kala II berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Pada kala II, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara refleksoris menimbulkan rasa ingin meneran.

a. Kala III (pelepasan uri)

Kala III disebut juga dengan pelepas plasenta/uri. Kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga berakhir lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda pelepas plasenta dapat dilihat dengan adanya; Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.

b. Kala IV (pemantauan)

Kala IV ini biasanya digunakan untuk melihat atau menilai terjadinya bahaya perdarahan. Kala IV juga biasanya dilakukan pengawasan kurang lebih 2 jam.

2.2.4. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

a. Perubahan Fisiologis pada Kala I

Perubahan fisiologis pada kala I (Walyani & Purwoastuti 2021)

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmHg diantara kontraksi uterus. Tekanan darah akan turun seperti sebelum persalinan dan akan naik ketika terjadi kontraksi.

2) Perubahan suhu tubuh

Perubahan suhu tubuh dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-1°C. Apabila peningkatan suhu tubuh melebihi 0,5-1°C dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi.

3) Perubahan denyut nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan; penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi; dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

4) Perubahan pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi normal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), yaitu rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing dan hipoksia.

5) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, *cardiac output* dan kehilangan cairan.

6) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

7) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat 1.2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

8) Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan ujungnya menjadi sempit.

b. Perubahan Fisiologis pada kala II (Walyani & Purwoastuti 2021)

9) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anovis dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

10) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

11) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

12) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c. Perubahan fisiologis pada kala III (Walyani & Purwoastuti 2021)

13) Perubahan bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat.

14) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)

15) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi.

d. Perubahan Fisiologi Kala IV (Walyani & Purwoastuti, 2021).

1) Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simfisis pada sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan di keluarkan.

2) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal. Oleh karena inspeksi serviks dapat menyakitkan bagi ibu.

3) Plasenta, Membran dan tali pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrumen standar, dan peralatan yang tersedia di lingkungan praktik.

2.2.5. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

Perubahan Psikologis dalam Persalinan (Walyani & purwoastuti 2021)

a. Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberukan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis.

b. Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

c. Membangun kepercayaan

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan

dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup.

2.2.6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan (Walyani & purwoastuti 2021)

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan (Walyani & purwoastuti 2021)

a. Power (kekuatan)

- 1) His (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his yang dibedakan menjadi his palsu dan his persalinan. his palsu tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan tidak berpengaruh terhadap pembukaan serviks, sedangkan his persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan(kala I), his pengeluaran (kala II), his pelepasan uri(kala III), dan his pengiring(kala IV).
- 2) Kekuatan mengejan, setelah serviks terbuka lengkap dan selaput ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdominal.

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

c. Pasangger

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

d. Psikis Ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan.

e. Penolong Persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

Ada 5 faktor yang mempengaruhi persalinan, faktor tersebut adalah 5P dimana terdiri dari 3P faktor utama yaitu; *passage way*, *passanger*, *power* dan 2P faktor lainnya yaitu; *position*, *psyche*. Kelima faktor ini saling berhubungan jika dari salah satu faktor mengalami malfungsi akan berpengaruh pada proses persalinan dan bias menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, lebih nyeri, dan bisaberakhir dengan persalinan Caesar.

2.2.7. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan menurut (walyani & purwoastuti 2021)

- a. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.
- b. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual ibu.
- c. Memastikan tidak ada penyulit/komplikasi dalam persalinan.

- d. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya.
- e. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut (Walyani & Purwoastuti 2021) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpin Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari guntingan dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau $\frac{1}{3}$ atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspurasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantuh mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua

tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan antonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3. Nifas

2.3.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2021).

2.3.2. Tahapan Masa Nifas

a. Tahapan Nifas (Sutanto, 2021).

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

b. Keadaan-Keadaan yang Dirasakan Ibu Bersalin

- 1) Rasa Kram atau Kejang Di Bagian Bawah Perut Akibat Kontraksi atau Penciutan Rahim (Involusi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Kontraksi rahim ini penting untuk mengembalikan rahim ke ukuran semula. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur.

2) Keluarnya Sisa-Sisa Darah Dari Vagina (Lokhea)

Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut.

Tabel 2.3

Macam-Macam Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi) dan sisa meconium. <i>Lokhea Rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selapit plasenta.

<i>Sanginolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.
<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
<i>Lokheastatis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluarnya

3) Payudara Membesar Karena Terjadi Pembentukan ASI

Payudara akan semakin keras dan nyeri apabila tidak dihisap bayi. Fase itu adalah saat-saat bagi bidan untuk mendorong ibu

bersalin untuk belajar menyusui bayinya dengan benar karena pada umumnya, ibu yang baru pertama kali mengalami masa persalinan masih belum tahu bagaimana caranya menyusui dengan benar sehingga akan menyebabkan beberapa masalah yang berhubungan dengan payudara.

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

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

5) Gangguan Otot

Gangguan otot terjadi pada area betis, dada, perut, panggul, dan bokong. Biasanya, dapat dipicu oleh proses persalinan yang lama. Ibu dapat istirahat dengan cukup setelah bersalin agar seger pulih dan dapat menjalankan kewajiban untuk menyusui bayi dengan segera.

6) Perlukaan Jalan Lahir (Lecet atau Jahitan)

2.3.3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Susanto 2021)

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang diperlukan oleh ibu

Berikut adalah nutrisi yang diperlukan oleh ibu nifas :

Tabel 2.4

Nutrisi bagi bayi menyusui

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi yang diperlukan

Kalori	<p>Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui disbanding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 20 Kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 Kal. Makanan yang dikonsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, dan sebagai ASI itu sendiri.</p>	<p>Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama = 640-700 Kal/hari dan 6 bulan kedua = 510 Kal/hari dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal/hari.</p>
Protein	<p>Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi ASI. Sumber protein :</p> <p>(1) Protein hewani : telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju</p> <p>(2) Protein nabati : tahu, tempe, dan kacang-kacangan</p>	<p>Kebutuhan normal 15-16 gr. Dianjurkan penambahan perhari : 6 bulan pertama sebanyak 16 gr, 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr</p>
Cairan	<p>Ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.</p>	<p>2-3 liter/hari</p>
Mineral	<p>Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit yang mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.</p> <p>Sumber : buah dan sayur</p> <p>Jenis-jenis mineral :</p>	

	(1) Zata kapur untuk pembentukan tulang, seperti keju, kacang-kacangan, dan sayuran warna hijau	
	(2) Fosfor dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumber : susu, keju, daging	
Zat besi	Diperoleh dari pil zat besi (Fe) setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumber: kuning telur, haari, daging, karang, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.	Zat besi yang digunakan sebesar 0.3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.
Vitamin A	Manfaat vitamin A : (1) Pertumbuhan dan perkembangan sel (2) Perkembangan dan Kesehatan mata (3) Kesehatan kulit dan membrane sel (4) Pertumbuhan tulang, Kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi	Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.
Vitamin C	Ibu perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi perhari.	95
Asam folat	Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel.	270
Zinc	Mendukung system kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka.	19

Iodium	Iodium dengan jumlah yang cukup 200 diperlukan untuk pembentukan air susu.
Lemak	Lemak merupakan komponen yang Kebutuhan lemak penting dalam air susu, sebagai kalori yang yang dibutuhkan berasal dari lemak, lemak bermanfaat adalah 41/2 porsi lemak untuk pertumbuhan bayi. (14 gram per porsi)

b. Ambulasi Dan Mobilisasi Dini (Sutanto, 2021).

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara beangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau kekanan untuk mencegah adanya trombusit).

c. Eliminasi (Sutanto, 2021).

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selamam 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Tindakan yang perlu dilakukan apabila jika kandung kemih belum bekerja adalah dilakukannya kateringisasi. Kateringisasi hanya boleh dilakukan setelah 6 jam postpartum karena kateringisasi membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman dan hanya akan menyebabkan risiko infeksi saluran kemih.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum.

d. Kebersihan Diri (Perineum) (Sutanto, 2021).

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan.

e. Seksual (Sutanto, 2021).

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan,

f. Keluarga Berencana (Sutanto, 2021).

Istilah Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepsi: pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenorhea laktasi).

g. Latihan Senam Nifas (Sutanto, 2021).

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim. Ditambah otot vagina saat hamil organ-organ tubuh tersebut meregang dan lemah. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama

semakin sering tau kuat. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Senam Nifas :

- 1) Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung.
- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap. Misalnya, latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
- 3) Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu.
- 4) Ibu tidak perlu takut untuk bergerak, karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

2.3.4. Asuhan Kebidanan Pada Masa

- a. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas (Sutanto, 2021).

Pendarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeriangat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr%). Pendeteksian adanya pendarahan masa nifas dan infeksi ini mempunyai porsi besar.

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu dengan jalan. Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi.

- 1) Penyediaan Makanan yang Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Bersalin
- 2) Menghilangkan terjadinya anemia
- 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
- 4) pergerakan otot yang cukup, agar tonus otot menjadi lebih baik, perdarahan darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

c. Menjaga kebersihan diri.

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal :

- 1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- 2) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk
- 4) Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- 5) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- 6) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- 7) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.

d. Melaksanakan screening secara komprehensif.

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu

maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.

e. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin untuk menyiapkan diri sebagai seorang ibu yang menyusui.

- 1) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering,
 - 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
 - 3) Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar.
 - 4) Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitarpusing susu setiap kali selesai menyusui.
 - 5) Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting, kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga puting menjadi lunak atau pakai bantuan pompa. Susukan bayi setian 2-3 jam. Pompa lagi ketika ASI tidak langsung dihisap anak.
 - 6) Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.
- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g. Konseling Keluarga Berencana (KB).

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

- 1) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
 - 2) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru.
 - 3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.
 - 4) Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali.
- h. Mempercepat involusi alat kandungan.
 - i. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
 - j. Melancarkan pengeluaran lochea.
 - k. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

2.3.5. Kunjungan Nifas

Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. (Prihanti,2019)

- a. Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum) :
 - 1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
 - 2) Menganjurkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus otot dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali
 - 3) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya
 - 4) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi
- b. Kunjungan 2 (3-7 hari)

- 1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
 - 2) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
 - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit
 - 4) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu, menganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara
- c. Kunjungan 3 (8-28 hari)
- Penatalaksanaan sama dengan penatalaksanaan kunjungan KF II
- d. Kunjungan 4 (28 – 42 hari)
- 1) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam
 - 2) Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap
 - 3) Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500gram – 4000 gram, bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu (Maulidia, 2020).

2.4.2. Tanda-tanda bayi baru lahir

- a. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Walyani & Purwoastuti 2021)
 - 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
 - 2) Panjang badan 48-52 cm
 - 3) Lingkar dada 30-38 cm
 - 4) Denyut jantung 120-140 dan pada menit pertama bias mencapai \pm 160 x/menit
 - 5) Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caseosa
 - 6) Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
 - 7) Kuku kaki dan tangan agak panjang dan lemas
 - 8) Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 9) Genetalia bayi laki-laki: testis sudah menurun ke dalam scrotum.
 - 10) Refleks primitive:

2.4.3. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu untuk menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan bonding antara ibu dengan dan bayi, menjaga pernapasan tetap stabil, dan melakukan perawatan mata bayi (Sudarti, 2017).

2.4.4. Penanganan Bayi Baru Lahir (indaryani 2018)

Penanganan awal Pada Bayi Segera Setelah Bayi Lahir

Tabel 2.5

Penilaian APGAR Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali	Denyut jantung >100 kali permenit
Grimace/repons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis , menarik, batuk atau bersin saat stimulasi.
Activity/tonus otot	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan.
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan	Menangis lemah	Menangis kuat , pernapasan baik dan teratur

lambat dan terdengar
tidak teratur seperti merintih

(Sumber : Elisabeth Siwi Walyani,2018)

a. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan perkiraan tali pusat menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2018 menyebabkan permisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada gawat (high risk baby) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Bahaya lain yang di takutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat antiseptic, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

Prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut

- 1) Klem tali pusat dengan 2 buah klem, pada titik kira – kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkanlah kira – kira 1 cm diantara kedua klem tersebut
- 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
- 3) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusat dengan menggunakan gunting steril dan DTT.
- 4) Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- 5) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat.

- 6) Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml dari bayi baru lahir dengan 600 ml pada orang dewasa.
- 7) Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ketempat tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengoreng dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.
- 8) Mengikat tali pusat
- 9) Setelah di potong, tali pusat diikat menggunakan benang dengan kuat. Namun dengan perkembangan teknologi, pengikatan tali pusat saat ini dilakukan dengan menggunakan penjepitan untuk satu kali pakai dengan tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastic dan sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan di jarak 2,5 cm dari umbilicus

b. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Pastikan pemberian ASI dimulai 1 jam setelah bayi lahir, lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat dipotong (Indrayani, 2018) .

c. Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak tertular penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Tujuan dari pemberian imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani & Purwoastuti, 2021)..

2.5.2. Tujuan Keluarga Berencana

- a Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam (Walyani & Purwoastuti, 2021).
 rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran
 Tujuan dari terbentuknya KB (Keluarga Berencana) untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia..

2.5.3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran akseptor KB ada 3 meliputi (Walyani & Purwoastuti, 2021) :

a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.

c Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, kontrasepsi yang cocok adalah metode AKDR, IMPLAN, suntik KB, dan pil KB.

Ada pun sasaran program KB adalah:

- a. Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
- b. Menurunkan angka kelahiran (*Total Fertility Rate*)
- c. Meningkatkan peserta KB pria
- d. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- e. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
- f. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
- g. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

2.5.4. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu (Walyani & Purwoastuti, 2021):

a. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma.

b. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah

berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam.

Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma).

c. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

d. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita China yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

e. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut.

f. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi Sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu(ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

g. IUD & IUS

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS). Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

h. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

i. Kontrasepsi Patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20ug ethinyl estradiol dan 150 Hg norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

j. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen &

progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

k. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

l. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

2.5.5. Konseling Kontrasepsi

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan- perasaan yang terlibat di dalamnya (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2.5.6. Tujuan Konseling Kontrasepsi

Tujuan konseling Kb adalah sebagai berikut (Walyani & Purwoastuti, 2021):

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

1) Memberikan informasi dan edukasi seputar pola reproduksi

2) Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan

3) Mempelajari ketidak jelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.

4) Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi

5) Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

2.5.7. Langkah Konseling Keluarga Berencana

a. GATHER (Walyani & Purwoastuti, 2021).

1) G: Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

2) A: Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

3) T: Tell

Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

4) H: Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

5) E: Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi)

6) R: Refer/Return visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

b. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Langka SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

i. SA : Sapa dan salam

7) Sapa klien secara terbuka dan sopan

8) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien

9) Bangun percaya diri pasien

10) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

ii. T:Tanya

11) Tanyakan informasi tentang dirinya

12) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

13) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

iii.U:Uraikan

14) Uraikan pada klien mengenai pilihannya

15) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

iv. TU : Bantu

16) Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

17) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

v. J:Jelaskan

18) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya

19) Jelaskan bagaimana penggunaannya

20) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

vi U: Kunjungan Ulang

21) Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.8. Asuhan Keluarga Berencana (Walyani & Purwoastuti, 2021)

Asuhan Keluarga Berencana (Walyani & Purwoastuti, 2021):

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.