

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah yang terjadi pada wanita hamil. Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan sel spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi rata-rata usia kehamilan normal selama 40 minggu terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dengan usia kehamilan 0-12 minggu, merupakan proses fisiologi namun dapat timbul komplikasi bahkan hingga trimester kedua berlangsung pada usia kehamilan 13-27 minggu dan trimester ketiga berlangsung pada usia kehamilan 28-40. minggu trimester ketiga Meskipun kehamilan kematian. (Prawirohardjo, 2020).

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin, dengan lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (N. Purnamasari & Susilowati, 2025).

2.1.2 Fisiologi Pada Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

a. Vagina dan vulva

Terdapat tanda chadwick adanya perubahan pada vagina dan vulva sehingga terlihat warna seperti kemerahan dan kebiruan akibat pengaruh hormon estrogen.

b. Ovarium

Awal kehamilan, masih ada korpus luteum yang memproduksi hormon estrogen dan progesteron sampai terbentuknya plasenta kira-kira sampai kehamilan 16 minggu (Fatimah dkk, 2022).

c. Uterus

Pada wanita tidak hamil berat uterus 70 gr dan pada kehamilan uterus akan berubah menjadi rata-rata 1100 gr. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan

penebalan sel otot-otot (Prawirohardjo, 2020).

2) Sistem Kardiovaskular

Pembesaran uterus pada pertengahan kehamilan akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika posisi terlentang penekanan vena kava inferior ini dapat mengurangi aliran darah menuju ke jantung sehingga dapat menyebabkan hipotensi arterial (sindrom hipotensi) mengakibatkan kehilangan kesadaran. Penekanan aorta juga dapat mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal sehingga pada trimester terakhir di anjurkan posisi miring (Prawirohardjo, 2020).

3) Sistem Endokrin

Estrogen merupakan hormon yang mempengaruhi fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan pelepasan hormon hipofise. Progesteron merupakan hormon yang mempengaruhi tubuh ibu antara lain relaksasi otot-otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu tubuh (Sinta Harahap et al., 2024).

4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala sudah memasuki PAP, keluhan kencing akan muncul karena kandung kemih tertekan. Selain itu peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan meningkat 69 persen (Dartiwin, Nurhayati, 2019).

5) Sistem Pencernaan

a. Traktus digestivus

Pada awal kehamilan hampir semua ibu hamil akan mengalami mual karena peningkatan kadar hormon estrogen, tonus otot saluran pencernaan berkurang. Makanan berada di lambung lebih lama dilambung sehingga dapat mengakibatkan obstipasi, mual muntal yang terjadi di pagi hari atau dinamakan morning sickness (Fatimah dkk, 2022).

b. Traktus urinarius

Pelebaran rahim akan menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil, ketika kepala janin mulai masuk panggul, kandung kemih akan menekan yang bisa membuat sering buang air kecil (Fatimah dkk, 2022).

6) Sistem Muskulosketal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada masa kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan lengkung tulang belakang akan berubah untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan yang memperlihatkan postur tubuh yang sangat khas (Lordosis) (Dartiwin, Nurhayati, 2019).

c. Diagnosis Kehamilan

Tanda pasti kehamilan yaitu adanya janin dalam perut ibu yang telah dilakukan pemeriksaan :

1. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan perkusi yaitu dengan menggunakan stetoskop ataupun doppler, dapat juga dengan pemeriksaan USG untuk mendengar DJJ dan juga dapat melihat gambar janin (Fatimah dkk, 2022).

2. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin mulai dirasakan ibu pada minggu ke 16-20 minggu dan dapat di palpasi ketika usia kehamilan 20 minggu. Salah satu metode yang efektif untuk membantu ibu hamil, terutama yang berusia kehamilan lebih dari 28 minggu, adalah dengan memberikan pengetahuan tentang cara memantau gerakan janin sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan janin dan memberikan pendampingan selama proses pemantauan gerakan (Regina Vidya Trias et al.. 2023).

Untuk memastikan dan menghitung gerakan janin, bumil dapat melakukan beberapa langkah berikut ini:

1. Pilihlah waktu pergerakan janin yang paling aktif, misalnya pada saat sebelum tidur atau setelah makan.
2. Ketika Bumil yakin bahwa pergerakan janin mulai aktif, duduklah dengan kaki diluruskan ke depan atau bisa juga dengan posisi berbaring miring.
3. Tempatkan tangan di atas perut Bumil, rasakan pergerakannya, dan mulailah untuk menghitung pergerakan janin.

Pada usia kehamilan 38 minggu, janin biasanya masih aktif bergerak, tetapi ruang geraknya akan terbatas karena ukurannya yang semakin besar. Gerakan janin yang normal adalah sekitar 10 kali atau lebih dalam waktu 2 jam.

Berikut langkah-langkahnya:


1. Pilih waktu yang sama setiap hari: Pilihlah waktu yang nyaman dan memungkinkan anda untuk fokus, misalnya setelah makan atau sebelum tidur.
2. Posisikan tubuh dengan nyaman: Berbaring miring ke kiri atau posisi yang membuat Anda merasa rileks.
3. Konsentrasi dan perhatikan gerakan janin: Rasakan setiap gerakan, seperti tendangan, gerakan, atau desiran.




4. Catat setiap gerakan: Anda bisa mencatat dengan kertas, di note HP, atau menggunakan koin untuk setiap gerakan.
5. Hitung waktu yang dibutuhkan untuk 10 gerakan: Catat berapa menit atau jam yang dibutuhkan untuk merasakan 10 gerakan (Regina Vidya Trias et al.. 2023).

1. Palpasi abdomen

Pemeriksaan Leopold pada ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan abdomen pada ibu hamil. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendiagnosa kehamilan. Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah, yaitu :

Tabel 2.1 Pemeriksaan Leopold 1-4

| No | Leopold | Tujuan | Gambar |
|----|-----------|--|--|
| 1 | Leopold 1 | Menentukan tinggi fundus uteri dan mengetahui bagian yang teraba di fundus |  |

| | | | |
|---|-----------|--|---|
| 2 | Leopold 2 | Menentukan bagian sisi kanan dan sisi kiri janin |  Second maneuver |
| 3 | Leopold 3 | Menentukan bagian terbawah janin |  Third maneuver |
| 4 | Leopold 4 | Menentukan apakah bagian janin sudah memasuki PAP atau belum |  Fourth maneuver |

Sumber: Kemenkes RI, 2020.

A. Kunjungan Asuhan Kehamilan

Kunjungan antenatal adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan terakhir sesuai standar pelayanan, yaitu pemeriksaan selama kehamilan minimal 6 kali dan pemeriksaan oleh dokter minimal 2 kali pada trimester pertama dan ketiga. 2 kali pada trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu hingga usia kehamilan 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (lebih dari 24 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu) (Kementerian Kesehatan 2020).

Kunjungan pertama (K1) kunjungan baru ke ibu hamil (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk dilakukan pengkajian kehamilan.

Tujuan kunjungan pertama adalah:

1. Meningkatkan hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
2. Mengidentifikasi masalah yang dapat diobati.
3. Mencegah masalah dari praktik tradisional yang merugikan.
4. Mulailah mempersiapkan persalinan dan bersiaplah untuk segala komplikasi.
5. Mendorong perilaku sehat.

B. Pelayanan Standart Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

d. Asuhan 10 T pada masa kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi antara lain:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung mulai dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan dengan mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan dan menilai status gizi ibu.
- 2) Pengukuran tekanan darah. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus (TFU). Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc.Donald adalah untuk menghitung jarak dari fundus ke simfisis dengan posisi kaki lurus agar hasil pengukuran akurat.
- 5) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan alam perlindungan Tetanus Toxoid, usia kehamilan 27 hingga 36 minggu merupakan jadwal suntik TT untuk ibu hamil yang tepat. Imunisasi TT pada ibu hamil diberikan sebanyak dua kali. Jadwal suntik TT untuk ibu hamil ini merupakan jadwal yang direkomendasikan WHO.

Tabel 2.2 Status Imunisasi TT pada ibu hamil

| TTTT Ke- | Interval Minimal Pemberian | Perlindungan |
|----------|--|--------------|
| 1 | langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus | Awal |
| 2 | bulan setelah T1 | 3 tahun |
| 3 | bulan setelah T2 | 5 tahun |
| 4 | bulan setelah T3 | 10 tahun |

| | | |
|---|------------------|-----------|
| 5 | bulan setelah T4 | >25 tahun |
|---|------------------|-----------|

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2024

- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Ibu hamil juga dapat mengonsumsi tablet Fe mandiri dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Konsumsi tablet besi pada malam hari juga dilakukan untuk partisipasi dalam upaya mencegah mual setelah minum tablet besi.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum memasuki panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila DJJ kurang dari 120kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada gawat janin
- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes Hemoglobin darah (Hb) pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 9) Pelaksanaan temu wicara (konseling) untuk menyampaikan informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, IMD, ASI eksklusif.
- 10) Tatalaksana kasus, selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap semester.

C. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda- tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi biasa menyebabkan kematian pada ibu. Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain :

1. Perdarahan dari vagina

Jika ibu mengalami perdarahan pada usia kehamilan muda bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami perdarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

2. Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual muntah. Namun jika dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan, hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran.

3. Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

4. Janin kurang aktif bergerak

Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

5. Bengkak- bengkak di beberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak - bengkak pada tangan kaki dan wajah akan tetapi, jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati atau kejang, ibu hamil segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

6. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan, jika keadaan seperti itu terjadi segera ke fasilitas kesehatan terdekat (Kementerian Kesehatan, 2024).

2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

1. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan oleh pembesaran rahim, yang disebabkan oleh pengecilan ukuran bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Wanita hamil tidak boleh menahan untuk buang air kecil, tetapi usahakan untuk mengosongkan kandung kemihnya saat merasa ingin buang air kecil. Minumlah banyak cairan sepanjang hari untuk menjaga tingkat hidrasi. Bila BAK tidak mengganggu tidur, tidak dianjurkan minum pada malam hari, namun bila mengganggu, batasi minum setelah makan. Selain itu, ibu hamil sebaiknya membatasi minum diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein.

2. Sesak Nafas

Sesak napas biasanya dimulai pada awal trimester kedua hingga akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh rahim yang membesar dan perpindahan organ perut, rahim yang membesar menyebabkan diafragma bergeser ke atas sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan hiperventilasi.

3. Sakit Punggung Dan Pinggang

Nyeri punggung dan pinggul pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga dan dapat disebabkan oleh pembesaran payudara yang dapat menyebabkan ketegangan otot dan kelelahan. Postur tubuh yang membungkuk ke depan saat mengangkat benda dapat menyebabkan nyeri punggung, hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar hormon yang menyebabkan tulang rawan pada persendian besar menjadi rileks, dan posisi tulang belakang yang hiperlordosis.

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan sistem muskuloskeletal yang terjadi akibat pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis, sehingga ibu sering mengalami nyeri di bagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan *volumna verterbrae* (Clarisa, 2022).

a .Nyeri Punggung

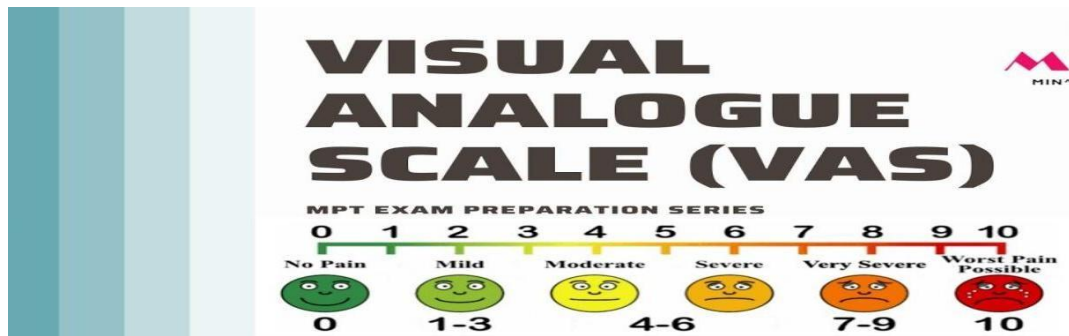
Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi di daerah Jumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini diakibatkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita. Perubahan ini disebabkan oleh berat rahim yang membesar. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanika tubuh yang baik saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa henti, menggunakan sepatu hak rendah, kompres es di punggung, pijat/membelai punggung untuk istirahat atau tidur. Gunakan matras atau bantal penyangga di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meredakan ketegangan dan ketegangan. Nyeri punggung bawah pada trimester trimester II dan III merupakan hal yang penting untuk perkembangan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil (Wulandari, 2018).

Cara Menghitung Skala Nyeri Punggung:

Menggunakan kuesioner Visual Analog Scale (VAS) dan kuesioner yang terdiri dari 3 pertanyaan seputar nyeri punggung yang dialami ibu. Berdasarkan berat ringannya gejala nyeri, nyeri punggung bawah dikelompokkan menjadi derajat ringan bila nyeri ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari ibu (skala 1-3), derajat sedang bila nyeri sedang yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari tetapi masih bisa beraktivitas normal (skala 4- 7), sedangkan derajat berat bila nyeri hebat dan ibu tidak

dapat melakukan kegiatannya dan hanya bisa tirah baring (skala 8-10) (K. D. Purnamasari, 2019).

Gambar 2.3 Visual Analogue Scale (VAS)



Sumber: (K. D. Purnamasari, 2019).

Cara Menghitung Skala Nyeri Punggung dengan VAS:

1. Persiapan:

Siapkan kertas dengan garis horizontal sepanjang 10 cm. Di salah satu ujungnya tulis "tidak nyeri", dan di ujung lainnya tulis "nyeri terburuk yang bisa dibayangkan".

2. Penilaian:

Pasien diminta untuk menandai titik pada garis yang mewakili intensitas nyeri punggung yang dirasakannya saat ini.

3. Pengukuran:

Setelah pasien menandai, gunakan penggaris untuk mengukur jarak antara titik yang ditandai dengan ujung "tidak nyeri".

4. Skor:

Jarak yang diukur (dalam milimeter) inilah yang menjadi skor nyeri punggung pasien dalam skala VA

Gambar 2.4 Numeric Pain Rating Scale



Sumber : (Potter & Perry 2018).

Ket:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.

4-6 : Nyeri sedang : secara objektif pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, nyeri tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri hebat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

Cara Menggunakan NRS:

Presentasikan Skala : berikan skala numerik dari 0 hingga 10 kepada pasien.

Penjelasan Skala : jelaskan bahwa 0 mewakili tidak ada nyeri dan 10 mewakili nyeri terburuk yang mungkin.

Pilih Angka : mintalah pasien untuk memilih angka yang paling menggambarkan intensitas nyeri punggung yang mereka rasakan saat ini.

Catatan : Catat angka yang dipilih pasien sebagai skor NRS mereka (Zein & Dwiyani, 2022).

4. Konstipasi Atau Sembelit

Konstipasi saat hamil disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot yang membuat kerja usus menjadi kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi oleh perubahan rahim yang semakin membesar yang menyebabkan rahim menekan area perut. Cara mengatasi konstipasi atau konstipasi adalah dengan minum air putih yang cukup, minimal 6-8 gelas/hari, makan makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, rutin berolahraga ringan seperti jalan kaki, jika terjadi konstipasi, konsultasikan ke dokter/dokter kandungan (Hartinah et al., 2019).

5. Sakit Kepala

Sakit kepala disebabkan oleh kontraksi/spasme otot (tegangan leher, bahu dan kepala) dan kelelahan. Selain itu, tekanan intraokular adalah sekunder dari perubahan okular, perubahan dinamika cairan saraf. Cara meredakan: teknik relaksasi, pemijatan

otot leher dan bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat dan mandi air hangat (Munthe dkk,2022).

2.3 Indeks massa tubuh

Indeks massa tubuh adalah ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari perbandingan berat dan tinggi badan.

Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Ideal Bumil

| IMT Sebelum Kehamilan | IMT | Total Kenaikan Berat Badan | Rata-rata Kenaikan BB Trimester 2 & 3 (per minggu) |
|-----------------------|---------|----------------------------|--|
| Underweight | <19,8 | 12,5-18 kg | 0,5-0,6 kg |
| Normal Weight | 19,8-26 | 11,5-16 kg | 0,4-0,5 kg |
| Overweight | 26-29 | 7-11,5 kg | 0,2-0,3 kg |
| Obese (Gemuk) | >29 | > 7 kg | 0,2-0,3 kg |

Sumber: Sarwono, 2014.

Cara Menghitung IMT :

IMT: $\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$

Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20 % dari kenaikan berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut.

- Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin.

Perhitungan IMT adalah dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter kuadrat). Contohnya: Anda memiliki berat badan sebesar 68 kg dengan tinggi 165 cm (1,65 meter).

Jadi nilai IMT yang dimiliki adalah: $68 \div (1,65 \times 1,65) = 24,97 \text{ Kg/m}^2$.

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2018).

b. Fisiologi pada persalinan

1. Fase-fase persalinan normal

Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang terus menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2020).

2. Empat kala Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui ibu tahapan tersebut dikenal dengan empat kala, yaitu:

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai kontraksi uterus atau dikenal dengan his yang teratur dan meningkat, baik frekuensi maupun kekuatannya hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu :

- 1) Fase laten yang dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir hingga 8 jam mulai dari adanya pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 2) Fase aktif yang berlangsung hampir 6 jam fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu : fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm dalam waktu 2 jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4 -9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan 9-10 dalam waktu kurang lebih 2 jam) namun pada multigravida kemungkinan fase deselerasi terjadi lebih cepat.

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi pada kala dua persalinan his atau kontraksi yang semakin kuat dan teratur dimana penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke rongga panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul menimbulkan rasa ingin meneran juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Jika his sudah kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi. Tanda dan gejala kala dua adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.

4) Spingter ani atau anus membuka.

5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:

a) Kepala membuka pintu.

b) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

c). Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

d). Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

1) Kepala dipegang pada biparietal, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.

3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

e). Lamanya Kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

f) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

a. Uterus dari diskoid menjadi globuler.

b. Tali pusat bertambah panjang.

c. Terjadi semburan darah tiba-tiba

1. Fase pengeluaran plasenta

Cara untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain:

1) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat ditegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).

2) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas),

diam atau turun (sudah lepas).

3) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba.

d) Kala IV (Pemantauan)

Dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum setelah itu, pada kala ini paling sering terjadi perdarahan post partum oleh karena, itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

Pemantauan pada kala IV dilakukan :

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
- 2) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

Observasi yang dilakukan pada Kala IV adalah:

1. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
2. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa (dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc)
3. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
4. Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas:

a. Derajat I

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

b. Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum.

Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

c. Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external.

d. Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior.

e. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

5. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.

c. Perawatan Luka Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara, ruptur perineum dapat terjadi karena ruptur spontan maupun episiotomi. Oleh karena itu, diperlukan penjahitan pada perineum. Lama penyembuhan luka jahitan perineum akan berlangsung 7-10 hari dan tidak lebih dari 14 hari, perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan (Tulas et al., 2020)

Perilaku personal hygiene atau kebersihan diri adalah suatu usaha kesehatan perorangan untuk dapat memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai-nilai kesehatan serta mencegah timbulnya penyakit. Personal hygiene meliputi kebersihan badan, tangan, kulit/kuku, gigi dan rambut. Jika tidak melaksanakan perilaku personal hygiene yang benar, hal ini beresiko menyebabkan infeksi post partum karena adanya luka di perineum, laserasi pada saluran genital termasuk pada perineum, dinding vagina dan serviks (Tulas et al., 2020).

2.2.2 Tanda- Tanda Persalinan

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa ada kontraksi yang lebih sering dan teratur dengan nyeri mulai dari pinggang menjalar sampai ke perut. Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin secara fisiologis untuk membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama, kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kontraksi makin

sering, waktunya semakin lama dan makin kuat teras, disertai mules dan nyeri seperti kram perut . Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (his) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Karakter dari his persalinan yaitu:

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks

2. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks biasanya disertai nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya.

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif (Nasution & St, 2024).

2.2.3 Mekanisme persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda dengan ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam posisi yang besar supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses. supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan putaran

dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan.

1). Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur dan kepala seringkali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai (Nasution & St, 2024).

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul penurunan terjadi akibat tiga kekuatan :

- a) Tekanan dari cairan amnion,
- b) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan
- c) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus (Nasution & St, 2024).

3) Fleksi

Segara setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin dengan fleksi, sukoksipito bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul (Kurniarum Ari, 2018).

4) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati

dengan posisi oksipito transversal, akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas ialah diameter antero posterior, supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya) putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis, kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

Setelah rotasi internal, kepala yang berada pada posisi fleksi maksimal mencapai vulva dan mengalami ekstensi jika kepala yang mengalami fleksi maksimal, saat mencapai dasar pelvis, tidak mengalami ekstensi tetapi melanjutkan berjalan turun, dapat merusak bagian posterior perineum dan akhirnya tertahan oleh jaringan perineum namun, ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan yaitu kekuatan pertama ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior kekuatan kedua ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simfisis, bekerja lebih ke arah anterior vektor resultan terarah pada pembukaan vulva, sehingga menimbulkan ekstensi kepala keadaan ini menyebabkan dasar oksiput berkontak langsung dengan batas inferior simfisis pubis dengan distensi progresif perineum dan pembukaan vagina, bagian oksiput perlahan-lahan akan semakin terlihat kepala lahir dengan urutan oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu melewati tepi anterior perineum segera setelah lahir, kepala menghadap ke bawah sehingga dagu terletak di atas anus maternal (Nasution & St, 2024).

6) Rotasi Eksternal

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul, gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45o membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya, putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina (Nasution & St, 2024).

7)) Ekspulsi

Segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat.

d. Faktor-faktor mempengaruhi persalinan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kontraksi uterus pada ibu bersalin yaitu :

1. Faktor power (kekuatan)

Power adalah kekuatan ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah, bila his cukup kuat kepala akan mulai turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

2. Faktor passanger (janin dan plasentanya)

Faktor passanger adalah cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin.

3. Faktor passage (jalan lahir)

Faktor passage adalah jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus.

4. Faktor psikis (psikologi) ibu

Faktor psikis adalah perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak (Tanjung dkk, 2021).

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu :

Melihat adanya tanda persalinan kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vagina, perineum menonjol, 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 plastim 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 pasang sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang bel sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
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 amniotomy.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam 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). Mengambil Tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. 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. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu

mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat.

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. membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral. menilai DJJ setiap lima menit, 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, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit. meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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 yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala 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.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. 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. 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.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting 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. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

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 secara IM atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya 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 yang 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 membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10

unit IM. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

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 plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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. Mencelupkan 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 atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai penatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus 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 pasca persalinan. Memeriksa temperatur 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 yang 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 % selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf harus digunakan untuk 1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan 2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain) 3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran. Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawihardjo, 2020)

1. DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda • (titik tebal), DJJ yang normal 120-160 dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2. Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol :

U : Selaput utuh

J : Selaput pecah, air ketuban pecah

M : Air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban kering

3. Penyusupan (molase) kepala janin

0 : Sutura terbuka

1 : Sutura bersentuhan

2 : Sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 : Sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

4. Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

5. Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 8 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

a) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

b) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan Detik.

░░░░ kurang dari 20 detik

▒▒▒▒ antara 20 dan 40 detik

■ lebih dari 40 detik

c) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan IV dalam tetesan per menit.

d) Obat-obatan yang diberikan catat

e) Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●).

f) Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↕).

g) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

h) Volume urin, protein atau aseton dicatat setiap 2 jam setiap kali berkemih

Gambar 2.1 Lembar Depan Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) berlandas x
 Turunnya kepala berlandas o

Setimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein Aseton Volume

WASPADA BERTINDAK

[HTTP://SHS1DUNISHA.BLOGSPOT.COM](http://shs1dunisha.blogspot.com)

Sumber : Prawirohardjo, 20

Gambar 2.2 Lembar Belakang Partograf

| CATATAN PERSALINAN | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>1. Tanggal</p> <p>2. Nama bidan</p> <p>3. Tempat Persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah bidan <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Poliklinik <input type="checkbox"/> Rumah sakit <input type="checkbox"/> Klinik swasta <input type="checkbox"/> Lainnya</p> <p>4. Alamat tempat persalinan</p> <p>5. Catatan : * Riwayat Kala : I / II / III / IV</p> <p>6. Alasan Masyuk :</p> <p>7. Tempat masyuk :</p> <p>8. Pendamping pada saat masyuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Teman</p> <p>9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini : <input type="checkbox"/> Gestasi diabetes <input type="checkbox"/> HDP <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT <input type="checkbox"/> Perdarahan</p> | | | | | | | |
| KALA I | | | | | | | |
| <p>10. Periode awal hingga pers masyuk : Y / T</p> <p>11. Masalah lain, keluhan :</p> <p>12. Pelaksanaan masalah tsb :</p> <p>13. Hasilnya :</p> | | | | | | | |
| KALA II | | | | | | | |
| <p>14. Riwayat : <input type="checkbox"/> Ya, sebelumnya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>15. Pendamping pada saat persalinan : <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>16. Gestasi janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. c.</p> <p>17. Deteksi lahir : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. c.</p> <p>18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasil :</p> | | | | | | | |
| KALA III | | | | | | | |
| <p>19. Riwayat menyusui dan : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya :</p> <p>20. Lemak Kala III :</p> <p>21. Pemberian Oksitosin 10 U am? <input type="checkbox"/> Ya, waktu :</p> <p>22. Periode tali pusat :</p> | | | | | | | |
| KALA IV | | | | | | | |
| <p>23. Periode awal hingga pers masyuk : Y / T</p> <p>24. Masalah lain, keluhan :</p> <p>25. Pelaksanaan masalah tsb :</p> <p>26. Hasilnya :</p> | | | | | | | |
| BAYI BARU LAHIR | | | | | | | |
| <p>27. Berat Badan :</p> <p>28. Panjang Badan :</p> <p>29. Jenis Kelamin : L / P</p> <p>30. Pendidikan bayi baru lahir : baik / ada perikuk</p> <p>31. Bayi Lahir : <input type="checkbox"/> Normal, tindakan : <input type="checkbox"/> Mengeringkan <input type="checkbox"/> Pemberian vit. K1 <input type="checkbox"/> Menghangatkan <input type="checkbox"/> Tetes mata <input type="checkbox"/> Rangsangan tali <input type="checkbox"/> IB PID <input type="checkbox"/> Memastikan IMD dan rekam medisnya segera <input type="checkbox"/> Aftersun / paku / binti / jenas, tindakan : <input type="checkbox"/> Mengeringkan <input type="checkbox"/> Menghangatkan <input type="checkbox"/> Rangsangan tali (aktif) <input type="checkbox"/> Lem-kan, sebatan <input type="checkbox"/> Dehidrasi, jalan nafas <input type="checkbox"/> Pemasangan / ganti bayi dan tanggapan dari ibu <input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebatan <input type="checkbox"/> Hipotermia, tindakan : a. b.</p> <p>32. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir : <input type="checkbox"/> Ya, waktu :</p> <p>33. Masalah lain, keluhan :</p> <p>34. Hasilnya :</p> | | | | | | | |

| Jam Ke | Waktu | Tali pusat Berak | Statis | Therapi Fundus Uteri | Kontraksi Uteri | Kondisi Bayi | Perdarahan |
|--------|-------|------------------|--------|----------------------|-----------------|--------------|------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |

Sumber : Prawirohardjo, 2020

2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.3.1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah dimulai sejak 1 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (42 hari). Pelayanan yang diberikan kepada ibu dan janin meliputi pencegahan infeksi, deteksi dini dan pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi ibu selama pemulihan (Prawihardjo, 2020).

2.3.2. Fisiologi Ibu Masa Nifas

1. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, curah jantung dan volume darah meningkatkan segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat.

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

b. Perubahan Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari dan setelah 6 minggu serviks kembali seperti semula.

3. Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas, Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat

a. Lokhea rubra/merah (Kruenta)

Lokhea ini muncul dihari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Biasanya

warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka.

b. **Lokhea sanguinolenta**

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluaran pada hari 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c. **Lokhea serosa**

Lokhea ini muncul hari ke7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum

d. **Lokhea alba**

Lokhea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4. Tanda-Tanda vital

Pemeriksaan tanda- tanda vital yang dilakukan seperti : Tekanan Darah, suhu, pernapasan, nadi. Peningkatan kecil sementara baik sistol maupun diastol dapat menimbulkan dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksi jantung kembali normal dan implus titik maksimum.

6. Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik.

7. Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah bayi lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Selama 1-2 jam pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur.

8. Perawatan Payudara

Dilakukan perawatan payudara adalah memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat pengeluaran ASI. Hormon prolaktin berpengaruh dan jumlah pengeluaran ASI dan hormon oksitosin berpengaruh terhadap pengeluaran ASI.

9. Tujuan Asuhan Masa Nifas dan Jadwal Kunjungan

Pada kebijakan program nasional masa nifas (KN 1 – KN 4) paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta

mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah.

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat (Juliana Munthe, 2022).

a. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga
- d) Pemberian ASI
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan
- g) Tinggal bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan

2) Kunjungan ke ke-2 (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi berjalan normal
- b) Uterus berkontraksi
- c) Fundus di bawah umbilicus
- d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- e) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
- f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat
- g) Memastikan ibu menyusui dengan baik
- h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
- i) Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan
- j) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan) sama seperti kunjungan kedua yaitu:

- a) Memastikan involusi berjalan normal
- b) Uterus berkontraksi
- c) Fundus dibawah umbilicus
- d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- e) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
- f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat
- g) Memastikan ibu menyusui dengan baik
- h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
- i) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
- j) Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- k) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang alaminya dan bayinya
- b) Memberi konseling untuk KB secara dini

2.3.3 Tanda bahaya pada ibu nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pascapersalinan (syaifuddin,2013).

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2016).

b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Prawirohardjo, 2016).

c) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Prawirohardjo, 2016).

d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (endometrium) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2016).

e) Demam lebih dari 2 hari

Demam pascapersalinan atau demam masa nifas atau morbiditas puerperalis meliputi demam yang timbul pada masa nifas oleh sebab apa pun. Menurut joint committee on maternal welfare defenisi demam pascapersalinan ialah kenaikan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$

yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pascapersalian, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan, dan diukur dari mulut sekurang-kurangnya 4 kali sehari (Prawirohardjo, 2016).

f) **Bendungan air susu**

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2016).

g) **Mastitis**

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan parenkim kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016).

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah seorang individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine menuju kehidupan ekstrauterine (Ilmi dkk, 2023).

Bayi baru lahir dikatakan normal jika :

1. Lahir aterm (cukup bulan)
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan bayi 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
7. Pernapasan 40-60 x/menit
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna

10. Kuku sedikit panjang dan lemas
11. Gerak aktif
12. Bayi lahir langsung menangis kuat
13. Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk
14. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran serta harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine.

1. Adaptasi pernafasan

Pada saat lahir oksigen dari plasenta terputus terbentuk karbondioksida dalam darah. Selama minggu pertama kecepatan pernafasan mungkin tidak teratur karena imaturitas pusat pernafasan dalam otak, setelah lahir Frekuensi pernafasan pada bayi berkisar 40-60 x/menit.

2. Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi untuk mencerna, menyerap, dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsinya.

3. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress karena adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke luar lingkungan yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal 36,5 –37,5 cm.

4. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak, pada jam-jam pertama energi bayi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan air susu kurang lebih pada hari ke 6, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% diperoleh dari lemak dan 40% didapatkan melalui kuisisioner.

5. Sistem Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, akan terjadi proses penghantaran oksigen ke seluruh tubuh, kemudian terjadi perubahan foramen ovale pada atrium jantung dan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta akan menutup, perubahan tekanan system pembuluh darah dapat terjadi pada saat tali pusat dipotong, resistensinya akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah ke atrium berkurang yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan juga menurun (Ilmi dkk, 2023).

2.4.3. Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir hingga 28 hari.

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal.

Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir.

1. Penilaian APGAR (Appreanche, Pulse rate, activity, dan respiration)

Jumlah skor rendah pada tes menit pertama dapat menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir ini membutuhkan perhatian medis lebih lanjut tetapi belum tentu mengindikasikan akan terjadi masalah jangka panjang, khususnya jika terdapat peningkatan skor pada tes menit kelima jika skor Apgar tetap dibawah 3 dalam tes berikutnya (10, 15, atau 30 menit), maka ada risiko bahwa anak tersebut dapat mengalami kerusakan syaraf jangka Panjang, uga ada risiko kecil tapi signifikan akan kerusakan otak, namun demikian, tujuan tes Apgar adalah untuk menentukan dengan cepat apakah bayi yang baru lahir tersebut membutuhkan penanganan medis segera, dan tidak didisain untuk memberikan prediksi jangka panjang akan kesehatan bayi tersebut (Dinkes Sumut, 2020).

Tabel 2.4 Penilaian APGAR Skor

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

Observasi bayi baru lahir :

- 1) Apakah seluruh tubuh bayi kemerahan (nilai 2), apabila tubuhnya merah tetapi ekstremitasnya biru (nilai 1) atau seluruh tubuh pucat (nilai 0).
- 2) Hitung frekuensi jantung. Hitung selama 6 detik kemudian dikalikan 10, jika 100 (nilai 2) <100 (nilai 1) dan tidak ada denyut (0)
- 3) Menangis sebagai respon stimulus (nilai 2), dan menangis tetapi merintih (nilai1), apakah bayi lemas (nilai 0).
- 4) Upaya bernafas yang dilakukan bayi, apakah tangisan bayi kuat (nilai 2), pernafasan bayi lambat dan tidak teratur, tidak ada pernafasan sama sekali.

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir, kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/ pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh (Prawirohardjo, 2020).

Ada 4 mekanisme utama kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah;

- a. Konduksi : Kehilangan panas melalui kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, seperti timbangan atau meja yang dingin.
- b. Konveksi: Kehilangan panas melalui aliran udara yang lebih dingin, seperti di dalam ruangan yang ber-AC atau karena hembusan angin
- c. Radiasi : Kehilangan panas karena perpindahan panas ke benda atau permukaan yang lebih dingin di sekitarnya, seperti jendela atau dinding yang dingin.
- d. Evaporasi : Kehilangan panas karena penguapan cairan dari kulit, seperti air ketuban

setelah bayi lahir yang tidak segera dikeringkan atau karena bayi terpapar air atau keringat.

3. perawatan tali pusat

Melakukan perawatan tali pusat sangat penting dilakukan untuk mencegah infeksi. Tujuan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.

4. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir dengan segera 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 baru lahir, lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat dipotong. Manfaat IMD adalah menjaga daya tahan tubuh bayi, menjaga stabilisasi pernafasan, mencegah infeksi, kontak kulit ibu dengan bayi yang membuat bayi tenang, berat badan bayi cepat meningkat. Refleks pertama menghisap ini terjadi 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat, biarkan proses ini berlangsung sampai bayi berhenti menyusui dengan sendirinya.

5. Pemberian Vit K dan Imunisasi Hepatitis B

Jenis vitamin yang digunakan adalah vitamin k diberikan secara intramuscular untuk semua bayi baru lahir dengan dosis 0,5 mg (Prawirohardjo, 2020). Bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD, kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi hepatitis dalam dosis 0,5 ml secara intramuscular di paha kanan anterolateral.

Tabel 2.5 Kunjungan Neonatus

| Kunjungan | Penatalaksanaan |
|----------------------------------|---|
| 6-48 jam setelah bayi baru lahir | 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C. bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup |

| | |
|---------------------------------|---|
| | 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Konseling pemberian ASI 4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan. |
| Hari ke 3-7 setelah bayi lahir | 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI. 3. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA |
| Hari ke 8-28 hari setelah lahir | 1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 3. Menjaga suhu tubuh bayi 4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit |

Sumber : Raskita dkk, 2020

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1) Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi, sedangkan kontrasepsi (conception control) adalah cara, alat atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi.

2.5.2 Dampak program KB terhadap kelahiran antara lain:

1. Untuk ibu manfaatnya mencegah kehamilan yang berulang dalam waktu yang terlalu pendek dan peningkatan kesehatan mental dan sosial dalam mengasuh anak.
2. Untuk bayi anak-anak dapat tumbuh dengan wajar dan anak mendapat perhatian penuh dan pemeliharaan serta makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut diinginkan, memberi kesempatan agar perkembangan fisik lebih baik dan perkembangan sosial serta mentalnya lebih sempurna karena waktu sudah lebih banyak diluangkan untuk anaknya.

2.6 Tabel Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

| No | Waktu Penggunaan | Metode Kontrasepsi yang digunakan |
|----|------------------|---|
| 1 | Post Partum | KB Suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, kontap, metode sederhana |
| 2 | Pasca abortus | AKBK |
| 3 | Saat Menstruasi | AKDR, Kontap, metode sederhana |
| 4 | Masa Interval | KB suntik, KB susuk, AKDR |
| 5 | Post Koitus | KB darurat |

Sumber: Manuaba, 2017.

Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

A. Alat Kontrasepsi Pil

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
 1. Ketegangan menjelang menstruasi
 2. Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 3. Nyeri saat menstruasi
 4. Pengobatan pasangan mandul
- c) Pengobatan penyakit endometriosis
- d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

1. Harus minum pil secara teratur
2. Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
3. Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
4. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010)

B. Suntikan KB

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.

Keuntungan memakai suntikan KB yaitu:

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d) Pengawasan medis yang ringan
- e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
- f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g) Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi

Kerugian memakai suntikan KB yaitu :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil
- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb (Manuaba, 2017).

C. Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung,saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet, plastic, vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Manuaba, 2017).

D. Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki keterbatasan karena panjang siklus menstruasi.

Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga besar bisa hamil. Perhitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi ± 2 hari disekitar 14 hari sebelum masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa sbur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Manuaba, 2017).

E. Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal. Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum dan pascaovulasi (Manuaba, 2017).

F. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberi ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi, pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum ((Manuaba, 2017).

G. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan.

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

- a) Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
- b) Dapat dilayani di daerah pedesaan
- c) Biaya murah

Kerugian memakai AKBK yaitu :

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Berat badan bertambah
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d) Liang sanggama terasa kering

H. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

- a) AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan

menempati ukuran ketiga dalam pemakaian.

- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat
- d) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
 - b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
 - c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
 - d) Dapat terjadi infeksi
 - e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
 - f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual
- I. Kontrasepsi Mantap

- a) Tubektomi

Keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada, sedangkan kerugian, melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

- b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

J. Konseling KB

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Helprida Sihite, 2022).

SA: Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang

paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, yanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U: Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Macam Metode Kontrasepsi antara lain:

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode yang terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode kalender, metode ledir serviks (MOB), metode suhu basal badan, dan simptothermal yaitu perpaduan antara suhu dengan lendir serviks. Sedangkan dengan alat kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan hanya progesteron saja. Kombinasi berupa pil/injeksi sedangkan kontrasepsi yang hanya progesteron saja terdapat pil, suntik dan implant.

3. Metode Kontrasepsi Dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi yang dibagi menjadi 2 bagian antara lain mengandung hormon (sintetik progesteron) atau sama sekali tidak mengandung hormon.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi yang terbagi menjadi 2 bagian yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW dikenal dengan tubektomi karena prinsipnya

memotong dan mengikat saluran tubafalopi sehingga mencegah pertemuan sel ovum dengan sel sperma sedangkan MOP dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong dan mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

5. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi darurat yang dipakai dalam kondisi darurat yaitu pil dan AKDR. (Handayani, 2018).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN (K1)

A. PENGKAJIAN DATA

1. Kunjungan ANC Pertama (K1)

Tanggal : 19 Februari 2025

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : Puskesmas Siborongborng

Pengkaji : Esra Novrina Gultom

a. Identitas/Biodata (data subjektif)

Nama : Ibu W.S

Nama : Bapak A.S