

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu. (Prawirohardjo: 213, 2020)

Proses Kehamilan merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin di intrauterine yang dimulai sejak masa konsepsi dan akan berakhir sampai persalinan atau keluarnya hasil konsepsi. (Manuaba: 4, 2017)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil TM III

a. Sistem Reproduksi dan Payudara

1. Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomic yang paling nyata pada ibu hamil. Bentuk uterus yang seperti buah avokad kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila kehamilan memasuki trimester kedua. Setelah 3 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah dikarenakan pertumbuhan yang cepat dan seiring dengan membesarnya uterus, korpus uteri dan fundus semakin keluar dari rongga pelvik sehingga lebih sesuai untuk disebut sebagai organ abdomen (Prawirohardjo:175, 2016)

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri	Umur Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ pusat dan simfisis	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu

Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah prosesus xipoideus	40 minggu

Sumber: (Manuaba:121, 2017)

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar kelenjar serviks (Prawirohardjo: 177, 2020)

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatife minimal (Prawiroharjdo: 178, 2020)

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. (Prawirohardjo:178, 2020)

5. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara akan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak (Prawirohardjo:179, 2020)

b. Sistem Tubuh Secara Umum

1. Kardiovaskular

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskuler. Misalnya seperti Hipertrofi (Perbesaran) atau dilatasi ringan jantung yang disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung, karena diafragma yang terdorong ke atas. (Dartiwen and Nurhayati, 2019)

Selain perubahan ukuran dan posisi jantung ada juga beberapa perubahan lain yang ikut menyertai diantaranya perubahan tekanan darah selama pertengahan masa kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmHg. Penurunan tekanan darah ini mungkin disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama masa kehamilan. Selama trimester ketiga, tekanan darah ibu harus kembali ke tekanan darah selama trimester ketiga.

Pada usia kehamilan 16 minggu mulai terjadi *Hemodilusi* atau terjadinya peningkatan volume dan komposisi darah sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas 1000 plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Peningkatan mulai terjadi pada minggu ke-10 sampai ke-12, dan mencapai puncak sekitar 30% sampai 50% di atas volume tidak hamil pada minggu ke-20 sampai ke-26 dan menurun setelah minggu ke-29. (Dartiwen and Nurhayati, 2019)

Hal ini bertujuan untuk:

- a) Membantu sistem vaskular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus
- b) Membantu hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau terlentang

- c) Cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang selama proses melahirkan dan puerperium.

2. Pernafasan

Adaptasi ventilasi dan struktural selama masa hamil terjadi karena respons tubuh terhadap kebutuhan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara, selain itu peningkatan kadar estrogen juga mengakibatkan ligamen iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat, dan akibat rahim yang membesar panjang paru-paru dan rongga toraks juga berkurang yang mengakibatkan wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. (Dartiwen and Nurhayati, 2019)

3. Kulit

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan pada sistem integumen, yang terdiri dari peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebase, serta respons alergi kulit meningkat.

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. (Prawirohardjo: 179, 2020)

4. Pencernaan

Pada masa kehamilan saluran cerna mengalami perubahan yang menarik, mulai dari perubahan nafsu makan yang berubah. Pada awal kehamilan sering terjadi perubahan nafsu makan akibat nausea atau vomitus, yang terjadi akibat perubahan saluran cerna dan peningkatan kadar HCG dalam darah.

Selain itu peningkatan estrogen menyebabkan tonus otot traktus menurun sehingga motilitas juga berkurang dan menurunkan sekresi

asam hidroklorida perkembangan tukak peptik yang sudah ada tidak umum selama kehamilan, selain peningkatan hormon estrogen, peningkatan hormon progesteron juga motilitas otot polos menurun sehingga regurgitasi esofagus dan peningkatan pengosongan lambung dan penurunan peristaltic, sehingga ibu hamil cenderung mengalami nyeri ulu hati dan konstipasi karena reabsorpsi air di usus besar meningkat karena perlambatan usus (*hipoperistaltik*).

Selain itu ibu hamil juga cenderung mengalami *Hiperemi* pada gusi, berongga, dan bengkak. Gusi cenderung mudah berdarah. Ibu hamil hamil juga cenderung mengeluhkan *Ptialisme* (Kelebihan saliva), namun faktanya pada saat kehamilan produksi saliva tidak mengalami peningkatan. (Dartiwen and Nurhayati, 2019)

5. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. pada trimester II dan III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo: 180, 2020)

6. Traktus Urinarius

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga hilang bila uterus keluar rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo: 180, 2020)

2.1.3 Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu hamil

Sebagai upaya memenuhi kebutuhan nutrisi dan mendukung program 1000 hari pertama kehidupan upaya pemenuhan gizi dan nutrisi ibu perlu

diperhatikan melalui pertambahan berat badan ibu yang diperiksa secara rutin setiap kunjungan ANC . Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang diawali sejak masa kehamilan (270 hari), hingga berusia 2 tahun (730 hari). (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

Pada usia kehamilan 20 minggu pertama kebutuhan protein dan zat gizi makro diperlukan untuk pembentukan sel. Asupan pemenuhan nutrisi ibu selama kehamilan harus memenuhi prinsip gizi seimbang, yaitu melalui pemenuhan sumber energi dan tenaga, sumber protein dan zat pembangun, dan menghindari konsumsi makanan ringan dan kopi serta minuman kemasan, makanan yang mengandung zat pewarna, pengawet dan penambah rasa. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

Sumber zat tenaga yang dapat berasal dari nasi, jagung, singkong, ubi dan kentang, serta produk olahan seperti roti dan biskuit. Sedangkan zat pembangun dapat diperoleh dari protein hewani (Ikan, Ayam , daging, telur, susu) dan protein nabati (Kacang Kedelai, tahu, tempe, oncom kacang merah) dan sumber vitamin dan mineral dapat diperoleh dari buah buahan dan sayur sayuran, dan minum paling sedikit 2 liter per hari (8-10 gelas/hari).

Kebutuhan zat gizi selama kehamilan berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG 2013) adalah sebagai berikut;

a. Kebutuhan energi

Kebutuhan energi meningkat selama kehamilan, yang digunakan untuk memelihara kesehatan ibu, pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah serta jaringan baru. Selain itu energi dibutuhkan untuk metabolisme jaringan baru, persiapan persalinan dan menyusui. Pertambahan energi pada masa kehamilan normal adalah 180 kkal/hari pada trimester I, dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III serta 500 kalori/hari pada ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

b. Kebutuhan protein

Kebutuhan protein selama hamil sangat diperlukan karena digunakan untuk pertumbuhan jaringan dan tambahan protein pada ibu hamil dengan KEK sebanyak 20 gr/hari

Kebutuhan Vitamin B

Vitamin B₂, B₃ dan B₆ berfungsi untuk mendukung proses metabolisme membuat DNA dan sel darah merah, serta metabolisme asam amino. Kebutuhan vitamin B₂ ibu hamil dengan KEK adalah 0,3 mg/hari, B₃ adalah 4 mg/hari dan B₆ sebanyak 0,4 mg/hari.

c. Kebutuhan Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai antioksidan, melindungi jaringan dari kerusakan, membentuk kolagen yang menghantarkan sinyal kimia di otak dan membantu penyerapan zat besi. Kebutuhan Vitamin C ibu hamil adalah 85 mg/hari.

d. Kebutuhan Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk meningkatkan fungsi penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan embrio serta mencegah kelahiran prematur dan BBLR. Kebutuhan vitamin A selama kehamilan adalah 300-350 mcg/hari.

Pemantauan kenaikan berat badan dilakukan untuk selama kehamilan untuk mendeteksi pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil. Gizi yang tidak optimal dapat mengakibatkan gizi kurang pada anak. Kenaikan BB selama masa kehamilan didasarkan pada indeks massa tubuh (IMT) pra-hamil.

Tabel 2.2 Komponen kenaikan berat badan selama kehamilan

Deskripsi	Komponen	Berat(Kg)
Produk konsepsi	Janin	3,23
	Plasenta	0,64
	Cairan amnion	1,44
	Air	6,0
Perubahan berat badan ibu terkait kehamilan	Cairan plasenta	1,2
	Cairan Ekstraseluler	2,2
	Cairan Intraseluler	2,6
	Protein Urine	1,5
Total		12,5

Sumber: Buku Kebidanan dan Teori dan Asuhan (2017)

2.1.4 Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III

a. Sering buang air kecil

Keluhan sering kencing karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semua konveks menjadi konkaf akibat ada tekanan. Dalam menangani keluhan ini, jelaskan kepada ibu bahwa sering kencing merupakan hal normal akibat perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu. (Munthe *et al.*: 44, 2022)

b. Varises dan wasir

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva dan rektum. Selain perubahan yang terjadi pada vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan vena cava inferior saat ia berbaring dapat menjadi penyebab dari varises. Cara mengatasi varises dan kram diantaranya dengan latihan senam ringan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

Wasir atau hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan dan tertekannya vena rektum. Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang

disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih besar dari biasanya. Untuk mengatasinya hindari memaksakan mengejan saat BAB jika tidak ada rangsangan untuk mengejan, mandi berendam dengan air hangat untuk memberi kenyamanan, dan juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah, anjurkan ibu untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam rektum menggunakan lubrikasi, lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel). (Munthe *et al.*: 44, 2022)

c. Sesak nafas

Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernapasan yang meningkat dikarenakan oleh Rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Selain itu juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.

Untuk menangani sesak nafas ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, di samping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung. (Munthe *et al.*: 45, 2022)

d. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau kram pada kaki adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin

meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya anjurkan ibu jika duduk kaki jangan menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan berdiri lama, duduk tanpa sandaran, lakukan mandi air hangat untuk memberi rasa nyaman.

Wanita hamil sering mengeluhkan adanya kram pada kaki yang berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan, keadaan ini terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium. Cara mengatasinya mintalah ibu untuk meluruskan kakinya dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan lantai, lakukan latihan ringan, rendam di air hangat untuk memperlancar aliran darah, dan anjurkan untuk mengkonsumsi vitamin. (Munthe *et al.*: 46, 2022)

e. Gangguan tidur dan mudah lelah

Gangguan tidur dan sering lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Pada trimester II hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nok- turia (sering kencing di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Untuk cara mengatasinya anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur. (Munthe *et al.*, 2022)

f. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30% ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II. Ini disebabkan karena tertariknya ligamen- tum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba, dibagian perut bawah. Yang dapat dilakukan bidan terkait nyeri

fisiologis pada bagian bawah perut pada masa kehamilan, yaitu: Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul (Munthe *et al.*: 47, 2022)

g. Heartburn (Nyeri ulu hati)

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar atau dalam bahasa medis disebut juga heartburn pada bagian ulu hati. Ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Hal tersebut menurunkan ritme dan motilitas lambung serta penurunan tekanan sfingter esophagus bawah. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan relatif menumpuk.

Langkah pertama untuk mengurangi keluhan itu heartburn adalah dengan memperbaiki pola hidup, misalkan menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur. (Munthe *et al.*: 47, 2022)

2.1.5 Tanda bahaya kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo:281, 2020)

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu, sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri.

Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrupsio plasenta. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

1. Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

2. Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruptio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus. sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

c. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak

hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala preeklamsia jika didukung dengan tanda bahaya dan gejala preeklamsia yang juga dirasakan. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

e. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

f. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilaian ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

g. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

2.1.6 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal atau kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo: 278, 2016)

a. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pada kehamilan normal jadwal asuhan dapat dilakukan minimal empat kali kunjungan. Minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama usia kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu, (Prawirohardjo: 279, 2016).

Namun, Pada buku KIA kunjungan ibu hamil dilakukan minimal 6 kali diantaranya, 1 kali pada trimester I (0-13 minggu), 2 kali pada trimester II (14-27 minggu), dan 3 kali pada trimester III (28-40 minggu) dan 2 kali dari asuhan kehamilan dianjurkan dilakukan pada dokter spesialis obgyn yaitu pada trimester I dan trimester III. (Kementerian Kesehatan RI:17, 2023)

Kunjungan kehamilan dapat dilakukan setiap bulan sekali pada trimester I dan II sedangkan untuk trimester III dilakukan setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran. (Manuaba: 133, 2017)

b. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T, (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kerja, 2018) yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan secara berkala setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung 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, atau kurang 1 kg perbulan yang didasarkan pada IMT ibu. Sedangkan untuk pengukuran tinggi badan ibu dilakukan pada kunjungan pertama, dan apabila tinggi ibu kurang dari 145 cm ibu termasuk dalam resiko tinggi.(Bidan dan Dosen Kebidanan:308, 2017)

2. Ukur lingkaran lengan atas/nilai status gizi

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kunjungan pertama, yang dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan KEK apabila lingkaran lengan atasnya kurang dari 23,5 cm yang dapat beresiko bayi baru lahir rendah (BBLR). Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan dengan pita tidak elastis dengan tangan ditekuk lalu tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan siku, dengan catatan pengukuran dilakukan pada lengan yang jarang melakukan aktivitas. (Bidan dan Dosen Kebidanan:308, 2017)

3. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan.. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklampsia, yang dilanjutkan dengan pemeriksaan protein urine untuk menegakkan diagnosa. (Bidan dan Dosen Kebidanan: 308, 2017)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Pengukuran Tinggi fundus uteri (TFU) harus dilaksanakan setiap kali kunjungan, yang bertujuan untuk menghitung usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan jika usia kehamilan lebih dari 24 minggu, kemudian dilanjutkan secara berkala untuk mendeteksi apakah ada masalah pertumbuhan pada janin.

Hasil pengukuran TFU dapat dikatakan normal jika usia kehamilan dalam minggu kurang lebih 2 cm sama dengan usia kehamilan. (Bidan dan Dosen Kebidanan:309, 2017)

5. Pemberian Imunisasi TT.

Imunisasi *Tetanus Toxoid* dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap ibu maupun bayi (*Tetanus Neonatorum*), yang dapat terjadi jika proses persalinan tidak menerapkan persalinan yang bersih. (Bidan dan Dosen Kebidanan:309, 2017), sedangkan pada buku acuan midwifery update pada kunjungan pertama ANC skrining imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan jika diperlukan. (Bidan dan Dosen Kebidanan:309, 2017)

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1		langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber : Buku KIA

6. Pemberian Tablet Fe selama kehamilan.

Pemberian tablet tambah darah merupakan suplementasi yang mengandung 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat, yang berfungsi untuk pencegahan anemia pada ibu hamil. Tablet tambah darah diberikan 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 1 tablet perhari, namun bagi penderita anemia tablet tambah darah diberikan 2 tablet per hari sampai Hb normal, lalu dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan. (Bidan dan Dosen Kebidanan:310, 2017)

7. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin.

Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk. (Bidan dan Dosen Kebidanan:309, 2017)

8. Periksa tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium berupa tes haemoglobin darah (Hb) yang dilakukan pada TM I dan III, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) yang bertujuan untuk mempersiapkan calon pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu. Selain pemeriksaan di atas pemeriksaan Protein dalam urine, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA, dan sifilis. (Bidan dan Dosen Kebidanan:310, 2017)

9. Pelaksanaan temu wicara.

Setiap kunjungan ANC bidan harus melakukan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemui. (Bidan dan Dosen Kebidanan:311, 2017)

10. Tatalaksana kasus.

Penetapan diagnosis dilakukan setelah pengkajian dan pemeriksaan lengkap, setiap permasalahan yang dilakukan ditata laksanakan sesuai dengan standar kebidanan. (Bidan dan Dosen Kebidanan:311, 2017)

c. Teknik Pemeriksaan Palpasi

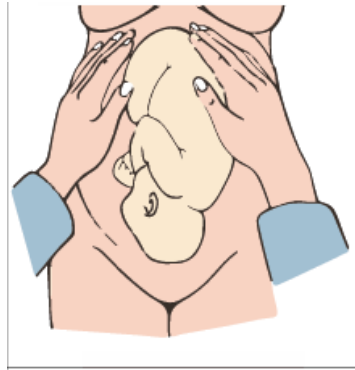
Pemeriksaan palpasi adalah pemeriksaan yang digunakan untuk menerapkan posisi janin didalam rahim dan usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri, yang terdiri dari Leopold I leopold II, leopold III, dan leopold IV. (Manuaba, 2017)

1. Leopold I

Pemeriksaan leopold dilakukan dilakukan untuk mengetahui fundus uteri guna menentukan usia kehamilan serta menekan bagian bagian janin yang berada di fundus uteri. Pemeriksaan leopold I dilakukan dengan memulai minta ibu menekuk kaki dengan posisi pemeriksa menghadap pasien lalu memeriksa dengan mengumpulkan fundus uteri

kerah tengah dengan jari jari tangan kiri lalu ukur dita centimeter sampai batas simfisis pubis. (Munthe *et al.*: 14, 2022)

Gambar 2. 1 Pemeriksaan Leopold I

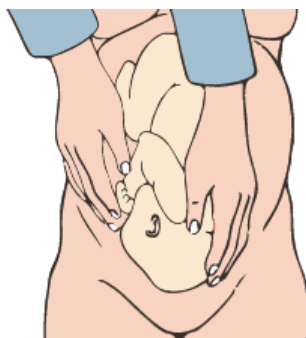


Sumber: (Kemenkes, 2020)

2. Leopold II

Pemeriksaan leopold II dilakukan dengan kedua tangan turun ke sisi uterus sambil meraba bagian janin yang berada pada sisi kanan atau kiri uterus ibu. Jika teraba bulat keras dan melenting berarti kepala, jika teraba lunak tidak melenting, berarti kepala, jika lunak memapan berarti punggung. Pemeriksaan Leopold II ini bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada pada samping kiri dan kana uterus. (Munthe *et al.*: 14, 2022)

Gambar 2. 2 Pemeriksaan Leopold II



Sumber: (Kemenkes, 2020)

3. Leopold III

Leopold III bertujuan untuk menentukan presentasi janin dan menentukan apakah sudah masuk PAP atau tidak. Pemeriksaan Leopold II dilakukan dengan meraba samping kiri dan kanan uterus lalu memastikan bagian terbawah janin dan menggoyangkan bagian terbawah janin dengan posisi tangan seperti memegang mangkok. Bila bagian terbawah janin masih bisa di goyang berarti belum masuk PAP, namun jika bagian terbawah janin masih dapat digoyang berarti bagian terbawah janin belum masuk PAP. (Munthe *et al.*: 14, 2022)

Gambar 2. 3 Pemeriksaan Leopold III

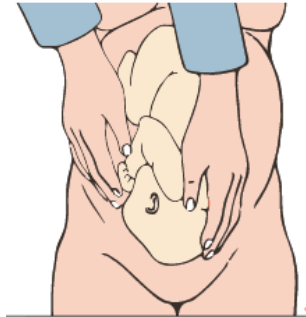


Sumber: (Kemenkes, 2020)

4. Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki pasien lalu meraba dan menyusuri bagian terbawah janin lalu mempertemukan ujung ujung jari tangan kanan dan tangan kiri , bila semua jari dapat bertemu berarti bagian terbawah janin belum masuk PAP tapi jika 1 jari jari tidak dapat digunakan perlinaan seperti 4/5 dan seterusnya. Manfaat pelaksanaan Leopold IV ini untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau tidak dan menentukan sudah seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP. (Munthe *et al.*: 15, 2022)

Gambar 2. 4 Pemeriksaan Leopold IV



Sumber: (Kemenkes, 2020)

d. Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul pada ibu hamil dilakukan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit pada persalinan. Pemeriksaan panggul luar dilakukan pada saat pemeriksaan pertama ibu hamil, serta dilakukan pada ibu primigravida dan pada ibu yang pernah melahirkan namun ada kelainan pada persalinan yang lalu. (Munthe *et al.*: 21, 2022)

Pengukuran lingkaran panggul terdiri dari:

1. Distansia spinarum

Jarak antara spina iliaca anterior sinistra dan dextra. Normalnya 24-26 cm.

2. Distansia kristarum

Jarak terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri. Normalnya 28-30 cm.

3. Konjugata eksterna

Jarak antara tepi simfisis dan ujung processus Spinosus ruas tulang lumbal ke-V. Normalnya ± 18 cm.

4. Lingkaran panggul

Diukur dari tepi atas simpisis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior sinistra kemudian ke tulang lumbal lima. Pengukuran lingkaran

panggul ini dilakukan menggunakan pita sentimeter dengan batas normal 80-95 cm. (Munthe *et al.*: 22, 2022)

2.1.7 Asuhan Hipnoterapi Dalam Kehamilan

a. Konsep Dasar Hipnoterapi

1. Pengertian Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku, (Cahyadi, 2017)

Mekanisme kerja hipnoterapi sangat terkait dengan aktivitas otak manusia. Dalam kondisi hipnosis, pikiran bawah sadar manusia dapat diakses karena diri seseorang lebih fokus secara internal dengan gelombang otak yang lebih rendah. Kondisi ini dicapai saat ibu berada dalam kondisi lebih rileks dan terkonsentrasi, orang sangat responsif terhadap segala sugesti.

2. Tahapan Hipnoterapi

1. Pre induction (Pra induksi)

Pre-induksi merupakan suatu proses untuk mempersiapkan suatu situasi dan kondisi yang kondusif antara bidan dengan pasien . Dalam tahapan pra induksi ini bidan membangun hubungan dengan klien melalui percakapan saling berkenalan, serta yang bersifat mendekatkan bidan secara mental terhadap klien. Selain itu, pada tahapan ini klien diberikan seputar hipnoterapi dan manfaatnya.(Cahyadi, 2017)

2. Induction (Induksi)

Induksi merupakan sugesti untuk membawa klien dari normal state hypnosis state, atau dengan kata lain induksi akan membuat rileks atau tertidur.

3. Deepening

Deepening ini merupakan mengajari ibu melakukan sesuatu kegiatan atau berada di suatu tempat yang mudah dirasakan oleh klien. Rasa mengalami secara dalam ini akan membimbing klien memasuki

trance level lebih dalam. Deepening dapat berupa alam/tempat seperti gunung, pantai, taman, bunga, dan kamar

4. Depth Level Test (Tes Kedalaman Hipnosis)

Suatu teknik untuk memeriksa kedalaman dari subyek.

- a. Dengan melakukan konfirmasi secara langsung kepada pasien misalnya dengan teknik memberikan jawaban yang jujur sesuai dengan jawaban pikiran bawah sadar melalui respon gerakan fisik.
- b. Dengan cara mengamati tanda-tanda dalam fisik pasien

5. Suggestion Therapy.

Suggestion Therapy merupakan salah satu metode Hypnotherapy paling sederhana. Pada prinsipnya suggestion therapy adalah script sebuah cerita atau saran yang disampaikan kepada pasien berkaitan dengan dengan permasalahan pasien. Untuk hal-hal utama dalam Suggestion Therapy, sebaiknya menggunakan aturan umum dalam sugesti, yaitu :

- a. Positive (sebutkan apa yang diinginkan, bukan yang dihindari).
- b. Repetition (pengulangan).
- c. Present tense (hindari kata akan).
- d. Tambahan sentuhan emosional dan imajinasi.
- e. Progressive (bertahap), jika diperlukan.

6. Termination (Terminasi)

Termination adalah suatu tahapan untuk mengakhiri proses hypnosis. Konsep dasar terminasi adalah memberikan sugesti atau perintah agar seorang klien tidak mengalami kejutan psikologis ketika terhubung dari “tidur hypnosis”. Standar dari proses terminasi adalah membangun sugesti positif yang akan membuat tubuh seorang klien lebih segar dan rileks, kemudian diikuti dengan proses hitungan beberapa detik untuk membawa pasien kondisi normal kembali. (Cahyadi, 2017)

7. Post Hypnotic Suggestion

Sugesti terakhir ini adalah kesimpulan sugesti yang telah dilakukan. Mengingat perannya sangat signifikan, maka hipnoterapis diharapkan memiliki pengetahuan kejiwaan agar bisa memberikan sugesti akhir yang baik dan berkesan. (Cahyadi, 2017)

2.1.8 Nyeri Ulu Hati Pada Kehamilan

A. Nyeri Ulu Hati pada Kehamilan

Rasa nyeri atau panas di dada bagian bawah atau perut bagian terjadi di lambung akibat meningkatnya sekresi asam lambung, iritasi/perluasan pada lambung. Nyeri ulu hati merupakan keluhan yang pada umumnya dialami oleh ibu hamil, seperti misalnya keluhan sakit pada lambung dan saluran pencernaan. Hal ini, secara khusus dapat dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga, karena membesarnya rahim akan mengakibatkan usus dan perut terasa tertekan. Tekanan pada perut ini akan mendorong isi lambung berbalik ke kerongkongan (heartburn) (Jusup, 2018)

Heartburn merupakan penyakit ringan yang biasa muncul pada saat kehamilan. Kondisi ini membuat para kaum ibu yang sedang hamil merasa tidak nyaman, karena apapun jenis makanan yang diasupnya terasa akan naik lagi ke kerongkongan. Naiknya asam lambung ke kerongkongan menimbulkan sensasi serasa ingin muntah. Heartburn seringkali ditandai dengan nyeri pada lambung yang kadang disertai dengan mual dan muntah. (Jusup, 2018)

B. Etiologi nyeri ulu hati Pada Ibu hamil

Ibu hamil memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap nyeri ulu hati karena:

- a. Pembesaran rahim yang mendorong bagian perut ke atas, sehingga asam lambung naik ke kerongkongan
- b. Konstipasi
- c. Banyaknya gas di ulu hati sehingga menimbulkan panas dan nyeri akibat dari lambatnya proses pencernaan
- d. Perubahan hormone

Salah satu penyebab nyeri ulu hati yang dialami pada ibu hamil adalah naiknya kadar hormone progesterone. Perubahan hormon ini menyebabkan otot kerongkongan bagian bawah melemah. Otot kerongkongan seharusnya berkontraksi dan menutup saluran antara kerongkongan dan lambung setelah makanan turun ke lambung. Namun pada saat hamil, otot kerongkongan cenderung melemah sehingga asam lambung mudah naik ke kerongkongan.

C. Penatalaksanaan Nyeri Ulu Hati Pada Ibu Hamil

Tujuan Asuhan Kebidanan pada kasus ini bertujuan untuk mengurangi refluks dan netralisasi volume lambung. Umumnya untuk gejala yang ringan, dapat dilakukan dengan modifikasi perilaku dan diet seperti menghindari berbaring atau terlentang setelah makan, menghindari makan-makanan tertentu yang mencetuskan sekresi asam lambung (misalnya kopi, coklat, alkohol, makanan asam ataupun makanan berlemak, dan merokok), serta dengan meninggikan kepala saat berbaring.

Pada gejala Dispepsia sedang sampai berat, dapat dilakukan pemberian obat-obatan dengan mempertimbangkan manfaat dan resikonya terhadap kehamilan. Antasida dan sukralfat dianggap aman sebagai terapi lini pertama bila digunakan pada trimester pertama dan ketiga kehamilan. Antacid berbasis magnesium harus dihindari karena magnesium sulfat dapat mengganggu kontraksi otot persalinan dan dapat menyebabkan kejang. Begitu juga dengan antasida yang mengandung natrium bikarbonat, karena dapat menyebabkan alkalosis metabolik pada ibu dan janin serta dapat mengakibatkan retensi cairan. (Firmansyah, 2022)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Secara Fisik Persalinan dapat digambarkan sebagai proses ketika janin, plasenta, dan membran dikeluarkan melalui jalan lahir dan terjadi antara usia gestasi 37-42 minggu.(Fraser and Cooper:429, 2009)

Persalinan secara alami adalah persalinan yang mengacu pada proses persalinan dan kelahiran tanpa intervensi medis dan obat-obatan penghilang rasa sakit, namun membutuhkan dukungan. (Indrayani: 20, 2016)

2.2.1.2 Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi miometrium selama kehamilan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo: 296, 2016)

2.2.1.3 Faktor Esensial Persalinan

Ada 5 faktor yang mempengaruhi faktor persalinan dan kelahiran yang diingat sebagai 5P, yaitu:

a. *Passenger* (Penumpang)

Penumpang yang dimaksud dalam kehamilan adalah janin yang bergerak di sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, selain janin plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang melewati jalan lahir namun, plasenta jarang menghambat jalan lahir.

Ada beberapa faktor interaksi janin bergerak di sepanjang jalan lahir, yaitu:

- 1) Ukuran kepala janin, karena ukuran dan sifat kepala janin yang kaku, kepala janin sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri dari dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Yang disatukan oleh sutura sagitalis, lamboidalis, koronalis, dan frontalis yang terdiri dari rongga yang berisi membran yang disebut fontanel. Tetapi karena tulang-tulang ini belum dapat menyatu dengan kuat, tulang-tulang ini dapat saling tumpah tindih yang disebut dengan molase.
- 2) Presentasi janin adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir.
- 3) Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (Punggung) ibu. Ada dua macam letak yaitu memanjang atau vertikal dan melintang atau horizontal. Dengan presentasi memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi bokong.
- 4) Sikap janin adalah postur khas janin saat masih di dalam rahim. Pada kondisi normal punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi ke arah dada dan paha fleksi arah lutut. Sikap ini disebut dengan fleksi umum. Penyimpangan sikap dapat mengakibatkan kesulitan saat anak dilahirkan, misalnya jika pada presentasi kepala kepala janin dapat berada dalam sikan ekstensi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan.
- 5) Posisi janin adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sakrum, mentum atau dagu, si siput atau puncak kepala yang defleksi atau menengadahkan terhadap empat kuadran panggul ibu. (Bobak:235, 2005)

b. *Passageway* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Meskipun jaringan lunak dan lapisan otot dasar panggul mendorong lahirnya janin, namun panggul jauh lebih berperan pada proses persalinan. Janin harus dapat menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. (Bobak: 238, 2005)

c. *Powers* (Kekuatan ibu)

Kekuatan ini terdiri dari kekuatan primer dan kekuatan sekunder. Kekuatan primer membuat servik menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. Sedangkan kekuatan sekunder tidak lagi mempengaruhi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan inilah yang penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. (Bobak: 241, 2005)

d. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi juga dapat membuat rasa lelah hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak dapat berupa berdiri, berjalan, berjongkok, dan duduk. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

Posisi tegak juga dapat menguntungkan curah jantung ibu yang meningkat selama persalinan seiring dengan kontraksi uterus. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit uteroplasenta dan ginjal ibu.

e. Psikologi

Psikologi adalah respon psikolog ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikososial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan, pengalaman melahirkan sebelumnya, kesiapan melahirkan dan tingkat pendidikan.

Tingkat kecemasan pada ibu bersalin akan meningkat jika ibu tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya. Sehingga dukungan psikologis dari orang terdekat dan sekitar dapat membantu memperlancar prose persalinan yang sedang berlangsung. (Indrayani: 88, 2016)

2.2.1.4 Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. 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. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan (Bobak: 246, 2005) antara lain :

a. Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita nulipara, 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 kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

b. Penurunan

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

- 1) tekanan dari cairan amnion,
- 2) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan
- 3) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi

kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat.

c. Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, suboksipito bregmatika yang lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

d. Putaran Paksi Dalam

Supaya dapat ke luar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

e. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul ke luar akibat ekstensi adalah pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

f. Restitusi dan Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini disebut *restitusi*. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Putar paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis

2.2.1.5 Kala Persalinan

Pada proses persalinan atau kelahiran bayi terbagi menjadi 4 kala, (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kerja, 2018) yaitu:

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur, bertambah frekuensi dan kekuatannya serta mempengaruhi pembukaan serviks sampai 10 cm (lengkap)(Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kerja:93,2015). Asuhan persalinan kala I terdiri dari:

1) Mendiagnosis Inpartu

Membuat diagnosis inpartu dengan memperhatikan tanda-tanda berikut:

- Penipisan dan pembukaan serviks;
- Kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit)
- Lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

2) Pemantauan His yang Adekuat

Pemantauan His yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi.

Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

Pada kala I persalinan dibagi menjadi 2 yaitu:

- Fase laten yang dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, hingga serviks membuka kurang dari 4 jam. Yang berlangsung selama 8 jam.

- Fase aktif yang dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm, dengan kecepatan rata rata 1 cm per jam (Pada nulipara atau primigravida) dan >1 atau 2 cm per jam (Pada multigravida).
- c. Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan.
- d. Persiapan perlengkapan bahan, dan obat yang diperlukan
- e. Pencatatan persalinan dengan menggunakan SOAP dan partograf
- b. Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran janin, yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Ada beberapa tanda dan gejala kala II (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kerja: 97, 2015), yaitu:

- a. Adanya dorongan untuk meneran
- b. Adanya tekanan pada anus
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- f. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- c. Kala III

Kala III adalah proses persalinan saat lepasnya plasenta dari implantasi nya sampai plasenta lahir. Pada kala III terdapat Manajemen Aktif Kala III terdiri dari beberapa langkah, yaitu:

- 1) Pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- 3) Masase Fundus Uteri

Terdapat beberapa tanda tanda lepasnya plasenta, yaitu:

- 1) Perubahan tinggi dan tinggi fundus uteri
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah yang tiba tiba

Ada beberapa manfaat Manajemen Aktif Kala III yaitu:

- 1) Persalinan kala III menjadi singkat
- 2) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- 3) Mengurangi kejadian retensio plasenta

d. Kala IV

Kala IV adalah proses pemantauan per 15 menit pada jam pertama, dan per 30 menit pada jam ke-2. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah.

Selain itu pada kala IV juga melakukan pemeriksaan robekan pada jalan lahir, serta melihat apakah ada robekan dengan perdarahan aktif serta melakukan penjahitan perineum.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

2.2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. (Prawirohardjo: 334, 2016)

Metode persalinan dengan Gentle Birth merupakan salah satu metode persalinan yang menyatukan fungsi fisik, pikiran, jiwa serta keyakinan bahwa persalinan adalah proses yang alami dengan melakukan pemberdayaan diri, maka persalinan yang lembut dan aman, nyaman, dapat dialami ibu bersalin. Pada persalinan dengan gentle birth, ibu bebas memilih posisi persalinan baik itu posisi jongkok, setengah duduk, duduk, berdiri atau posisi apapun. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Pada penerapan asuhan persalinan normal diikuti dengan asuhan sayang ibu diantaranya :

1. Membantu ibu untuk berganti posisi.
2. Memberikan makanan dan minuman.
3. Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
4. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

5. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
6. Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
7. Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
8. Membuat hati ibu merasa nyaman dan tenang selama proses persalinan

2.2.2.2 60 Langkah Asuhan Persalinan

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vagina.
 - 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 /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air

DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

- 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 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 tangan kembali.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua 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.
 - 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 ibu merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan 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 untuk 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 aman. 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 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, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan 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
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklaimnya 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, menelusupkan 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, menelusupkan 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 kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 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 ke-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 menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, diberikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah meng aspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan 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 melakukan penegangan kearah 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.
 - a) 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.
 - 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 :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT 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 kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca persalinan

- 42) Menilai ulang kontraksi 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 dibagian 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 airnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk tatalaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan 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 DTT. 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)

2.2.2.3 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. (Prawirohardjo: 315, 2016) Tujuan utama penggunaan partograf:

1. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Partograf harus digunakan untuk

- a) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan
- b) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain)
- c) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2018).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawirohardjo: 317, 2016)

a) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan diberi tanda

- (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

b) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

1. U : selaput utuh
2. J : selaput pecah, air ketuban pecah
3. M: air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium
4. D : air ketuban bercampur darah
5. K : air ketuban kering.

c) Penyusupan (molase) kepala janin

1. 0 : sutura terbuka
2. 1 : sutura bersentuhan
3. 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
4. 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

d) 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.

e) 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 5 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

f) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

g) 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

h) Oksitosin

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

i) Obat-obatan yang diberikan catat

j) Nadi

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

k) Tekanan darah

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

l) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

m) Volume urin, protein, atau aseton

Catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

Gambar 2.6 Gambar Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan :							
	☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas							
	☐ Polindes ☐ Rumah Sakit							
	☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk :							
	☐ Bidan ☐ Teman							
	☐ Suami ☐ Dukun							
	☐ Keluarga ☐ Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi :							
	☐ Ya, Indikasi							
	☐ Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan							
	☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada							
	☐ Keluarga ☐ Dukun							
15.	Gawat Janin :							
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
16.	Distosia bahu :							
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III :menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?							
	☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan							
	☐ Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?							
	☐ Ya, alasan							
	☐ Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?							
	☐ Ya,							
	☐ Tidak, alasan							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

24.	Masase fundus uteri ?						
	☐ Ya,						
	☐ Tidak, alasan						
25.	Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak						
	Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :						
	a.						
	b.						
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak						
	☐ Ya, tindakan :						
	a.						
	b.						
	c.						
27.	Laserasi :						
	☐ Ya, dimana						
	☐ Tidak,						
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4						
	Tindakan :						
	☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi						
	☐ Tidak dijahit, alasan						
29.	Atoni uteri :						
	☐ Ya, tindakan						
	a.						
	b.						
	c.						
	☐ Tidak						
30.	Jumlah perdarahan : ml						
31.	Masalah lain, sebutkan						
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :						
33.	Hasilnya :						
BAYI BARU LAHIR :							
34.	Berat badan gram						
35.	Panjang cm						
36.	Jenis kelamin : L / P						
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit						
38.	Bayi lahir :						
	☐ Normal, tindakan :						
	☐ mengeringkan						
	☐ menghangatkan						
	☐ rangsang taktil						
	☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu						
	☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :						
	☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas						
	☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan						
	☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu						
	☐ lain - lain sebutkan						
	☐ Cacat bawaan, sebutkan :						
	☐ Hipotermi, tindakan :						
	a.						
	b.						
	c.						
39.	Pemberian ASI						
	☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir						
	☐ Tidak, alasan						
40.	Masalah lain,sebutkan :						
	Hasilnya :						

Merupakan bagian untuk mencatat hal hal terjadi selama proses persalinan dan kelahiran serta tindakan tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga Kala IV (termasuk bayi baru Lahir). (Prawirohardjo: 324, 2016)

2.2.3 Asuhan Hipnoterapi pada persalinan

a. Pengertian hypnobirthing

Pada proses persalinan jenis hipnoterapi yang dapat kita berikan dapat berupa hypnobirthing yang berupaya untuk menanamkan maksud/sugesti positif ke dalam bawah sadar selama masa kehamilan serta persiapan persalinan, yang berfungsi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan merilekskan otot-otot, sehingga dapat membuat ibu lebih tenang.

Prinsip utama dari hypnobirthing dapat mengubah pandangan calon ibu terhadap kelahiran, sehingga ibu dapat meyakini jika melahirkan tidak harus sakit. Teknik ini berfokus pada penerapan relaksasi, visualisasi dan self hypnosis, dengan menanamkan kalimat positif ke alam bawah sadar ibu, misalnya “ibu percaya persalinan ibu lancar, ibu percaya bayi yang dikandung ibu adalah bayi yang sehat dan tangguh” dan lain-lain yang dapat meyakinkan ibu jika persalinan tidak menyakitkan, sambil menggunakan audio.

Pada penelitian yang dilakukan Astuti (2015), dari 77 ibu bersalin terdapat 8 orang yang mengikuti kelas hypnobirthing. Banyak perbedaan yang terjadi pada kelompok yang mengikuti kelas hypnobirthing (10,4 %) dan tidak mengikuti kelas hypnobirthing (18,2), sehingga dapat disimpulkan jika ibu yang mengikuti Hypnobirthing berpeluang 38,812 tidak mengalami kala I memanjang, yang sejalan dengan penelitian Evita (2014), jika dari 15 orang yang tidak mengikuti Hypnobirthing dan 25 yang mengikuti hypnobirthing terdapat perbedaan yang signifikan pada lama kala I. Pada ibu yang mengikuti Hypnobirthing lama kala I pada primigravida 10,4 jam dan multigravida 7,1 jam, sedangkan pada ibu yang tidak mengikuti hypnobirthing lama kala I pada ibu Primigravida adalah 12,7 jam dan multigravida 8,7 jam. (Raksanagara and Suardi, 2021)

b. Afirmasi positif untuk penurunan kecemasan dan mempercepat kala I

1. Melahirkan adalah proses yang menyenangkan dan nyaman.
2. Bayiku ibu sehat dan kuat.
3. Ibu tahu kapan dan bagaimana cara melahirkan.
4. Persalinan ini berlalu dengan cepat dan alami.
5. Rahim ibu penuh dengan berkat, sehingga ibu semakin kuat dan sehat.

6. Ibu percaya bayi ibu membantu ibu melalui masa persalinan ini, dengan nyaman dan cepat.
7. Ibu menikmati masa kehamilan dan bersalin ini dengan ikhlas dan senang.
8. Bayi ibu lahir pada waktu yang tepat.

c. Teknik melakukan hypnobirthing

Ada 4 langkah atau tata cara pelaksanaan hypnobirthing, diantaranya:

1. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman seperti berbaring miring, atau duduk dengan nyaman, sehingga dapat melakukan relaksasi otot yang nyaman. Lalu merilekskan kepala sampai jari dengan memutar kepala dari kiri kekanan sampai delapan kali hitungan, lalu letakkan tangan di atas paha dengan telapak tangan menghadap keatas, lalu tegangkan telapak dan jari tangan lalu kepal kembali sampai 8 hitungan. Selanjutnya merilekskan bahu dengan mengangkat dan menurunkan bahu secara bergantian sampai delapan hitungan. Sampai seluruh tubuh terasa rileks.
2. Relaksasi pernafasan dilakukan dengan keadaan berbaring miring kiri sehingga tidak mengganggu janin, kemudian tarik nafas dari hidung lalu keluarkan secara perlahan lahan melalui mulut sampai 10 kali hitungan.
3. Terakhir adalah relaksasi pikiran dengan memberikan visualisasi yang baik sambil memberikan kalimat positif bagi ibu.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui

2.3.1 Pengertian Dasar Pasca Persalinan Dan Menyusui

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Beberapa hari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi.

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus

terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo: 356, 2016)

2.3.2 Fisiologi Masa Pasca Persalinan dan Menyusui

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut :

1. Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr (Manuaba, 2018). Dibawah ini adalah tabel tentang proses involusi uteri.

Tabel 2. 4 Perubahan Tinggi Fundus Uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber : (Manuaba, 2017)

2. Lohea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan lochea dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri (Cunningham, 2017).

- 1) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
- 2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- 3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

b. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

2.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo,2018).

Ada beberapa asuhan pasca persalinan yaitu :

1) Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

2) Diet

Makanan ibu harus bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

3) Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri dan secepatnya. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih hendaknya dilakukan kateterisasi.

4) Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mammae* sampai tertekan.

6) Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusu, hisapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus

Asuhan Sayang Ibu Pada Masa Pasca Persalinan (Prawirohardjo, 2018), antara lain:

- (a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya.
- (b) Bantu ibu untuk memulai menyusui bayinya
- (c) Ajarkan ibu dan keluarga mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- (d) Anjurkan suami dan anggota memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6-48 jam pertama, 3-7 hari pasca persalinan, pada hari ke 8 sampai hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020)

Tabel 2. 5 Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut

		3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan. Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	3-7 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	8-28 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau. 2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda tanda penyulit. 5. Memberi konseling kepada ibu mengenai konseling pada bayi agar tetap hangat.
4	29-42 hari setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya 2. Memberi konseling KB secara dini.

2.3.4 Asuhan Hipnoterapi pada Masa Nifas dan menyusui

a. Pengertian *Hypnobreastfeeding*

Masa nifas merupakan masa pemulihan dari persalinan sampai kembalinya alat reproduksi ke bentuk semula yang berlangsung selama 6 minggu. Masa ini merupakan masa yang penting sehingga harus dilakukan pemantauan. Pada masa nifas penerapan *hypnobreastfeeding* sangat diperlukan untuk pemenuhan kesejahteraan anak sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan lancar dan nyaman bagi ibu dan bayi.

Menurut jurnal Asosiasi ibu menyusui Indonesia, *hypnobreastfeeding* terdiri dari 2 kata yaitu, *hypnosis* yang berarti tidur, dan *breastfeeding* yang berarti menyusui. Jadi *Hypnobreastfeeding* memiliki arti upaya alami dengan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan lancar.

b. Manfaat *Hypnobreastfeeding*

1. Meningkatkan produksi ASI dan mengurangi kecemasan pada ibu.
2. Menghilangkan kecemasan dan ketakutan yang membuat ibu lebih fokus kepada hal hal positif.
3. Meningkatkan kepercayaan diri sehingga ibu dapat melaksanakan perannya sebagai ibu.

c. Afirmasi Positif *Hypnobreastfeeding*

1. Air susu ibu lancar dan cukup untuk bayi ibu.
2. Air susu ibu bergizi untuk bayi ibu.
3. Ibu bersyukur untuk setiap tetes ASI ibu yang keluar untuk bayi.
4. Ibu menyusui dengan bahagia dan penuh syukur.

5. Ibu semangat memberikan ASI bagi bayi ibu, karena ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi ibu.
6. Ibu bisa mengatasi setiap masalah menyusui dengan tenang dan semangat
7. Ibu bahagia menyusui bayi ibu dengan sepenuh hati

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah transisi dari kehidupan didalam kandungan ke kehidupan luar yang menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. (FRASER: 690, 2009)

2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir, bayi telah berpindah tempat dari suasana hangat di dalam rahim ke dunia luar. Sehingga segera terjadi adaptasi pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ekstra uterin. Setelah lahir, bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologi. Setelah lahir bayi harus memenuhi kebutuhan oksigennya dengan menggunakan sistem pernafasannya sendiri, begitu juga dengan sistem sirkulasi darahnya.

Perubahan ini merupakan hal yang sangat penting dan terjadi pertama kali setelah bayi lahir, karena transisi yang paling cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi darah, dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin, dan mempertahankan kehidupan ekstraputerin.

2.4.3 Perawatan Segera Bayi Baru Lahir

A. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a. Apakah bayi bernafas dan/atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak aktif?
- c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan apakah ada sianosis?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas makan lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

B. Menjaga kehangatan Bayi

Pada Bayi baru Lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka SEL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermi sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian, yang biasanya terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat. Terutama Pada bayi yang mengalami BBLR rentan mengalami hipotermi.

a. Mekanisme Kehilangan Panas

Ada 4 jenis mekanisme kehilangan panas, yaitu:

1. Konduksi

Konveksi adalah pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti Meja, tempat tidur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

2. Konvensi

Konveksi adalah hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak, kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walau tidak bersentuhan secara langsung)

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

b. Mencegah kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas, yaitu:

1. Keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan (untuk membantu bayi dalam proses inisiasi menyusu dini). Verniks ini akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
2. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada ibu atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
3. Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi.

4. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
6. Jangan membedong bayi dengan ketat karena dapat menghambat pergerakan janin.

C. Perawatan Tali Pusat

1. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
2. Bilas tangan dengan air DTT dan keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
3. Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk menyuntikkan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
4. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat plastik (disposable) sejauh 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
5. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
6. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
7. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%
8. Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kassa steril
9. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD)

Nasihat yang diberikan untuk merawat tali pusat kepada Keluarga, yaitu:

- a. Gunakan kasa steril untuk membungkus tali pusat dan jangan bubuhkan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol 70% masih diperkenankan jika dianggap hygiene ibu dan keluarga kurang baik, tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat lembab atau basah.
- b. Lipat popok dibawah ikatan tali pusat.
- c. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan sabun dan air bersih serta segera keringkan dengan kain bersih, terutama setelah bayi buang air kecil/ besar.
- d. Apabila tali pusat berwarna merah atau bernanah atau berdarah atau berbau. Maka segera bawa bayi ke petugas kesehatan.

D. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1. Pengertian IMD

IMD adalah bayi mulai menyusui 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 Dengan IMD, bayi dapat segera menggunakan refleks mencari, menghisap dan menelan. Biarkan proses ini berlangsung sampai bayi berhenti menyusui dengan sendirinya. Jika bayi baru lahir dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui 5 tahapan perilaku (pre-feeding behavior) sebelum bayi berhasil menyusui.

2. Manfaat IMD

Ada beberapa manfaat IMD, Yaitu:

1. Mengurangi 22% kematian bayi usia 0-28 hari.
2. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif

3. Merangsang produksi ASI
4. Memperkuat refleks menghisap. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir

IMD merupakan salah satu cara untuk mengatasi penyebab kematian Bayi. Bayi membutuhkan 30 cc kolostrum dalam waktu 24 jam pertama, dimana kolostrum berfungsi untuk menjaga ketahanan tubuh bayi ASI bermanfaat untuk menjaga ketahanan tubuh bayi karena mengandung zat anti infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Carina Venter Dan Tara Dan pada tahun 2008 menyatakan bahwa ASI mengandung zat imunomodulator serta zat gizi yang unik. Selain itu, ASI mengandung zat gizi lengkap seperti karbohidrat berupa glukosa, lemak yang banyak (asam lemak tidak jenuh ganda), protein utama berupa lactalbumin yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineral yang banyak, dan Ibu yang difasilitasi IMD akan lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI eksklusif.

3. Keuntungan IMD

a. Bayi

1. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal.
2. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
3. Segera memberikan kekebalan positif pada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
4. Meningkatkan kecerdasan.
5. Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan mengisap, menelan dan bernafas.
6. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi atau bounding attachment.
7. Mencegah kehilangan panas.

b. Ibu

Keuntungan IMD dan kontak kulit langsung antara ibu dan bayi dapat meningkatkan produksi hormon Prolaktin dan oksitosin, yaitu:

1. Oksitosin

- a) Stimulasi kontraksi uterus menurunkan risiko perdarahan pasca- persalinan
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
- c) Keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi.
- d) Ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan lainnya

2. Prolaktin

- a) Meningkatkan produksi ASI.
- b) Membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman.
- c) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui
- d) Menunda ovulasi.

4. Kontraindikasi IMD

- a) Ibu yang mempunyai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
- b) Ibu dengan keadaan patologis yang tidak dapat melakukan IMD seperti eklamsia.
- c) Bayi dengan gangguan pernafasan atau asfiksia.
- d) Bayi dengan keadaan patologis yang tidak memungkinkan untuk dilakukannya IMD.
- e) Bayi prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR).

E. Pencegahan Perdarahan

Semua BBL diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL Cara penyuntikan vitamin K1 adalah:

- a. Gunakan semprit sekali pakai steril 1 ml. (semprit tuberkulin).

- b. Jika menggunakan sediaan 10 mg/ml. maka masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,15 ml.. Disuntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 ml. (1 mg dosis tunggal).
- c. Jika menggunakan sediaan 2 mg/ml. maka masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,75 mL. Disuntikkan secara intramuskular di paha kin bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0.5 mL (1 mg dosis tunggal)

F. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran. Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotik

- a. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- b. Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- c. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
- d. Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- e. Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi

G. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan vaksin BCG (mencegah tuberkulosis/TBC) dan

vaksin OPV (polio tetes) pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

H. Pemberian ASI lanjutan

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu, maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu dilakukan secara adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari ke 10-14. Bayi sehat akan mengonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml). Setelah 6 bulan pertama produksi ASI akan menurun menjadi 400-700 ml sehingga diperlukan makanan pendamping ASI. Setelah 1 tahun, produksi ASI hanya sekitar 300-500 ml sehingga makanan padat menjadi makanan utama.

Pada bayi terdapat tiga refleks yang berhubungan dengan proses menyusui, yaitu:

a. Refleks mencari puting susu (rooting reflex)

BBL akan menoleh ke arah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkannya tersebut.

b. Refleks menghisap (sucking reflex)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Hisapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan oleh gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus yang berada di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.

c. Refleks menelan (swallowing reflex)

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan refleks menelan.

I. Pemeriksaan Fisik

Setelah bayi baru lahir, periksa bayi secara cermat untuk memeriksa abnormalitas eksternal yang jelas terlihat. Sebuah metode pemantauan respon bayi saat lahir dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode APGAR score, yang memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respon terhadap stimulasi.

1. Nilai 7-10 : Bayi normal
2. Nilai 4-6 : Bayi asfiksia sedang
3. Nilai 1-3 : Bayi asfiksia berat

Tabel 2.6 APGAR Score

Tanda	0 point	1 point	2 point
Denyut Jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
Usaha Nafas	Tidak Ada	Lambat	Baik, Menangis
Tonus Otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleks iritabilitas	Tidak Ada respon	Menyeringai	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan Merah ekstremitas biru	Merah Muda seluruhnya

Sumber: (Cunningham, Leveno and Bloom, 2017)

Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal I dilakukan pada waktu 6 jam – 48 jam	1. Mempertahankan suhu bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 3. Membuat bayi ditempat yang bersih dan nyaman 4. Memberikan imunisasi hb-0 5. Melakukan perawatan tali pusat
Kunjungan neonatal ke II dilakukan pada kurun waktu 3 hari sampai hari ke 7	1. Melakukan perawatan tali pusat 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Memantau pemberian ASI sesering mungkin 5. Menjaga kehangatan bayi 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya 7. Pemberian konseling menghindari hipotermi
Kunjungan ke III pada waktu hari ke 8 sampai 28 hari	1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga kehangatan tubuh bayi 7. Memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya

Sumber: (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2021).

2.5.2 Fisiologi Keluarga Berencana

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami-isteri, mula-mula harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana.

a. Faktor Sosial Budaya

Trend saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.

b. Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

c. Faktor Keagamaan

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

d. Faktor Hukum

Peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

e. Faktor Fisik

Kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

f. Faktor Hubungan

Stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.

2.5.3 Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa semakin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), Suntik dan pil KB (Manuaba, 2017).

Metode kontrasepsi terbagi menjadi 2 yaitu metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek.

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalannya rendah. (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kerja: 20, 2015)

Tabel 2.8 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
IUD (<i>IntraUterine Device</i>)	Alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim	<i>Lippies Loop</i> <i>Multi Load</i> <i>Copper T</i> <i>Nova T</i>	Menghambat kemampuan sperma , mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan	Sangat efektif 99,5%

			sperma dan ovum serta mengatasi	
Implant/susuk	Alat kontrasepsi ini dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas dengan bentuk seperti tabung kecil sebesar korek yang berbentuk elastis	<i>Norplant</i> <i>Implanon</i> <i>Jadena dan</i> <i>indoplant</i>	Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, serta mempengaruhi pergerakan sperma dan menekan ovulasi	Sangat efektif. Dengan persentase 0,1-1 kehamilan per 100 perempuan
Kontap (Kontrasepsi Mantap)	Prosedur klinik yang untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen.	MOW (Metode Operasi wanita)/Tubektomi dan MOP(Metode Operasi Pria)/Vasektomi	Mencegah pertemuan ovum dan sperma	Efektifitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah kontrasepsi yang jangka penggunaannya memiliki tingkat efektifitas dan tingkat pemakaiannya rendah.

Keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tertentu. (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kerja: 21, 2015)

Tabel 2.9 Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektifitas
Suntik Kombinasi	Jenis Kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan suntikan	Suntik kombinasi 25 mg <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA)</i> dan 5 mg <i>estradiol sipionat</i>	Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks mencegah terjadinya implantasi dan menghambat transportasi gamet	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4) per 100 kehamilan
Suntikan Progestin	Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestine dan diberikan dengan cara di suntik.	- <i>Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA)</i>, mengandung 150 mg <i>DMPA</i> yang diberikan setiap 3 bulan - <i>Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)</i> yang mengandung 200 mg <i>noretindron enantat</i> yang	Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium dan menekan ovulasi	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

		<i>dilakukan setiap 2 bulan.</i>		
Pil Kombinasi	Kontrasepsi bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan masa efektif 24 jam.	<i>Monofasik</i> <i>Bifasik</i> <i>Trifasik</i>	Mencegah produksi <i>Follicle Stimulating Hormone (FSH)</i>	Efektifitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.
Pil Progestin/ Mini Pil	Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja	- Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestrel - Mini pil kemasan 35 pil, mengandung 300 mikrogram levonorgestrel atau 350 mikro noretindron.	Lendir serviks menjadi pekat serta endometrium tipis serta mengecil.	
Sermaside	Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh	Aerosol (Busa), jeli, krim, tablet vagina dan <i>dissolvable Film</i> .	Menyebabkan selaput sperma pecah, memperlambat pergerakan sperma dan	

	sperma ketika dimasukkan kedalam vagina		menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.	
Kondom	Merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin saat bersenggama.			

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU** :

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

- c. **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.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **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.