

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamila

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang melibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, dimulai dari pembuahan hingga persalinan. Proses ini dimulai dengan fertilisasi, yaitu penyatuan dari spermatozoa dengan ovum, yang biasanya terjadi di tuba fallopi, lalu menghasilkan konsepsi, diikuti oleh implantasi pada dinding uterus hingga kelahiran. Umumnya, durasi kehamilan berkisar antara 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan yang berlangsung antara usia 28 hingga 36 minggu dikategorikan sebagai kehamilan matur atau cukup bulan. Sementara itu, kehamilan yang melebihi usia 43 minggu disebut sebagai kehamilan postmatur. Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari usia kehamilan 1 hingga 12 minggu, trimester kedua dari 13 hingga 27 minggu, dan trimester ketiga dari 28 hingga 40 minggu (Aprilia & Husanah, 2021). Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pembuahan(konsepsi), lalu pembentukan janin dalam rahim dan diakhiri dengan lahirnya bayi (Mutmainah, 2020).

1. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu:

- a. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti
 - 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 - 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan

3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Susanto, 2019).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

1) Ibu tidak Menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, adakemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantungserta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.

Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti p

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam

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

12) Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu

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

Tanda-tanda kehamilan palsu:

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan.

2. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya (LAMPUNG, 2022). Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
- b. Kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
- c. Kehamilan postmature, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan berdasarkan usia yaitu:

- a. Trimester 1, dimana usia kehamilan 0-12 minggu.
- b. Trimester 2, dimana usia kehamilan >12-28 minggu.
- c. Trimester 3, dimana usia kehamilan >28-40 minggu.

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah perubahan fungsi tubuh yang terjadi selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin.

1. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil

Pada saat masa kehamilan hampir semua system organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional yaitu (Fitriani et al,2021)

1. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan dari konsentrasi kolagen Konsentrasinya menurun dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

2. Uterus

Pada akhir usia kehamilan, uterus akan bertambah besar dalam rongga pelvik dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, dan terus bertumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat perubahan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini diakibatkan oleh rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

3. Ovarium

Memasuki trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

4. *Traknus urinaria*

Ibu hamil trimester III akan sering merasakan peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK). Pada fase ini kepala janin akan mulai turun ke panggul sehingga terjadi penekanan dikandung kemih dan akan menyebabkan sering buang air kecil (BAK)

5. Payudara/Mamae

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara bertambah besar dan semakin menonjol kearah luar, peningkatan *prolactin* akan merangsang *sintesis lactosa* dan akan terjadi peningkatan produksi air susu.

6. Sistem pernafasan

Keluhan sesak nafas merupakan keluhan yang sangat umum terjadi pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil merasa kesulitan bernafas disebabkan oleh usus usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

7. Sirkulasi darah

Uterus yang bertambah besar akan meningkatkan sirkulasi peredaran darah sekitar 20 kali lipat dan terjadi diusia kehamilan memasuki trimester III.

8. Sistem Muskuluskaletal

Pada ibu hamil trimester III, hormon progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot akan mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

9. Sistem Kardiovaskuler

Selama masa kehamilan, jumlah darah yang dipompa jantung setiap menitnya akan meningkat 30-50% dan saat mencapai usia kehamilan 30 minggu, curah jantung akan sedikit menurun dikarenakan pembesaran rahim menekan vena yang membaawa darah dari tungkai ke jantung.

10. Sistem Pencernaan

Pada trimester I kehamilan beberapa ibu hamil mengalami morning sickness dan biasanya akan berakhir setelah 12 minggu. Nafsu makan akan meningkat sebagai respon tubuh terhadap peningkatan metabolisme yaitu pada akhir trimester II dan metabolisme akan naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester III.

11. Kulit

Pada masa menjelang persalinan umumnya akan muncul *cloasma gravidarum* yaitu bintik bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kening dan di pipi. Peningkatan pigmentasi juga dapat terjadi disekitar puting susu, sedangkan di perut bagian bawah sampai bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

12. Kenaikan berat badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg.

2. Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil trimester III (Fitriani et al, 2021) ;

1. Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama masa kehamilan. volume meningkat 30-40% karena desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, ibu hamil dapat bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Walaupun diafragma tertekan keatas bisa ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tetap. Pemenuhan oksigen bertujuan mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, meringankan beban kerja otot jantung.

2. Nutrisi

Perubahan fisiologis ibu hamil merupakan masa stress fisiologik yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi. Nutrisi ibu hamil harus lebih diperhatikan dalam mempertahankan kesehatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka nifas, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Penambahan BB adekuat bukan merupakan indikasi penting, akan tetapi setidaknya dapat mengurangi resiko lahir preterm. Metode evaluasi dengan mempertimbangkan kesesuaian antara berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan, dengan menggunakan indeks massa tubuh (BMI).

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama masa kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut biasanya diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani ikan, ayam, keju, susu, telur) untuk pertumbuhan jaringan ibu yaitu uterus, protein plasma, sel darah merah.

c) Asam folat

Asam folat berfungsi untuk pemeliharaan epitel mielin, produksi eritrosit dan leukosit. penambahan selama hamil 1.0 gram.

d) Kalsium

Penambahan selama hamil 400 gram per hari, kegunaannya untuk membentuk kerangka janin, dan gigi, persiapan tulang ibu dan mineralisasi gigi.

e) Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil dalah sekitar 2,2 mg/hari.

3. Personal Hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil.

4. Pakaian

Pakaian yang harus dikenakan ibu hamil yaitu pakaian yang nyaman, longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakain usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih dan tidak lembab.

5. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone

progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

6. Istirahat Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema kaki serta varises vena.

7. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil, ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, Imunisasi Ix belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bias terkena tetanus melalui luka tali pusat.

3. Ketidaknyamanan Ibu Hamil

Ketidaknyamanan pada ibu hamil menurut Pratiwi dan Fatimah, 2019 yaitu:

1. Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan, oleh sebab itu ibu hamil bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi the dan kopi.

Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

2. Sesak Nafas

Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

3. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

4. Kram pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- 1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- 2) Olahraga secara teratur.
- 3) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.
- 4) Mandi air hangat sebelum tidur.
- 5) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi).
- 6) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
- 7) Pijat otot-otot yang kram.
- 8) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

4. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan Kepala

Untuk menentukannya dapat dilakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Tauhid, 2022) :

1. Leopold I

Tujuan pemeriksaan:

- a. Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan
- b. Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

2. Leopold II

Tujuan pemeriksaan:

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus

3. Leopold III Tujuan pemeriksaan:

- a. Menentukan presentasi janin
- b. Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

4. Leopold IV

Tujuan Pemeriksaan :

- a. Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul
- b. Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul.

5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 1 (0-12 Minggu)

1) Abortus

Abortus merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram. Secara umum ada lebih dari satu penyebab antara lain: faktor genetik, autoimun, kelainan anatomi kelainan kongenital uterus, infeksi, hematologik, defek fase luteal, serta lingkungan hormonal (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

2) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar di mana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu

berupa geiembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1 atau 2 cm.

3) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik ialah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavam uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii)

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang dan stroke.

5) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

7) Mual muntah yang berlebihan

8) Selaput kelopak mata yang pucat

Selaput kelopak mata yang pucat adalah pertanda anemia pada ibu hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah sehingga tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan bayi.

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 Minggu)

1) Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

2) Perdarahan hebat

3) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau pre-eklampsia (Palupi et al., 2019).

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 Minggu)

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester 3, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan.

3) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir.

4) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai ketuban pecah dini (KPD).

5) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

6) Nyeri perut yang hebat.

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta, Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai syok, perdarahan intra

abdomen dan atau pervaginam uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

7) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8) Kejang

Pada umumnya kejang didahului semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga

9) Jantung Berdebar Kencang

Hal ini bisa terjadi karena masalah jantung tiroid, dehidrasi atau karena anemia. Kemudian memang ada juga penyebab jantung berdebar pada ibu hamil sehingga harus diatasi sesuai dengan kondisi ibu. Jika bunda cepat merasa lelah maka minum air putih yang banyak dan segera istirahat supaya tidak sampai pingsan saat hamil.

10) Kontraksi dini pada trimester ketiga

Kontraksi bisa menjadi tanda persalinan prematur. Namun banyak ibu, terutama pada kehamilan pertama, bingung untuk membedakan kontraksi yang merupakan tanda kehamilan dengan kontraksi yang palsu. Jika kehamilan ibu telah pada trimester ketiga dan ibu hamil merasa mengalami kontraksi, hubungi dokter segera. Jika terlalu dini untuk bayi yang akan lahir, dokter mungkin dapat mengambil tindakan untuk menunda persalinan

6. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Dalam Masa Kehamilan

1. Trimester 1

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Hingga kini, masih diragukan bahwa seorang wanita lajang dan bahkan telah merencanakan dan menginginkan kehamilan atau telah berusaha keras untuk tidak Hamil.

2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran.

3. Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa takut dengan rasa sakit dan bahaya yang bisa saja timbul pada saat proses persalinan dan disatu sisi juga tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman karena kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu akan merasa kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada masa ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan Bidan. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya dan akan mirip dengan siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya. Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pantas, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan menjadi orang tua pada saat kehadiran bayi (Fitriani et al, 2021).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2016).

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin, BBL, ibu nifas serta KB.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan antenatal (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman. (Kemenkes 2020).

Tabel 2.1

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1 kali	Usia Kehamilan 0-12 minggu
II	2 kali	Usia Kehamilan 12-26 minggu
III	3 kali	Usia Kehamilan 24-40 minggu

(Sumber: Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020)

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, (2020) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil, tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion).

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO.

Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BERAT BADAN (KG)}}{\text{TINGGI BADAN}^2 \text{ (M}^2\text{)}}$$

Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Batas ambang IMT untuk Indonesia adalah sebagai berikut ;

Tabel 2.2

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT
Sangat kurus <17,0	Kekurangan berat badan tingkat berat
Kurus 17-<18,	Kekurangan berat badan tingkat ringan
Normal 18,5-25,0	Normal
Gemuk >25,0-27,0 (<i>Overweight</i>)	Kelebihan berat badan tingkat ringan
Obesitas >27,0	Kelebihan berat badan tingkat berat

(Sumber : PMK no 2 tahun 2020)

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Nilai status gizi (ukur LILA)

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

4. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan alat ukur capiler, dan bisa juga menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin dan agar terhindar dari resiko persalinan lewat waktu yang berakibat pada gawat janin.

Tabel 2.3

Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Minggu ke -12	1-2 jari diatas <i>sympisis</i>
Minggu ke -16	Pertengahan antara <i>sympisis</i> dan pusat
Minggu ke -20	Tiga jari diantara pusat
Minggu ke -24	Setinggi pusat
Minggu ke -28	Tiga jari diatas pusat
Minggu ke -32	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i>-pusat
Minggu ke -36	Tiga jari dibawah <i>proc.xymphoideus</i>
Minggu ke -40	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i>-pusat

(Sumber :Sari,I.2020.Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan denyut jantung biasanya dilakukan saat usia kehamilan memasuki 16 minggu. Tujuan dari pemeriksaan janin dan denyut jantung janin adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh infeksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan hipoksia.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Tujuan skrining tersebut adalah untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah diperoleh sebelumnya. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT.

Tabel 2.4

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Intervel	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak Ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 3	99 %	25 tahun/seumur hidup

(Sumber : Megasari,M.2015.Asuham Kebidanan 1,hal 117)

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini *thalasemia* dan pemeriksaan lainnya.

Hb pada ibu hamil

Hb 11 gr% : tidak *anemia*

Hb 9-10 gr% : *anemia* ringan

Hb 7-8 gr% : *anemia* sedang

Hb 7gr% : *anemia* berat

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu.

Standar kekeruhan protein urine menurut Widatiningsih, 2020 adalah:

Negatif: Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

9. Tata laksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. (kemenkes 2021)

10. Temu Wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan fisik dan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, alat kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prajayanti, 2023)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun menuju jalan lahir..Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks disebut sebagai persalinan (irawati, Muliani, Arsyad, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

1. Tanda dan Gejala Inpartu

Tanda persalinan meliputi terjadinya lightening, terjadi his permulaan, terjadi his persalinan, pengeluaran lendir dan darah, dan pengeluaran cairan ketuban.

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan:

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul yang dirasakan ibu hamil yakni : Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, menjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi.

2. His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit yang mengganggu (Hidayat Fahrul, 2023). Kontraksi Braxton Hicks terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan usia kehamilan yang bertambah, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Ciri-ciri his palsu yakni:

- 1) Rasa nyeri dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

3. His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Makin beraktivitas (jalan) maka kekuatannya akan bertambah

4. Pengeluaran lendir bercampur darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah menjadi pecah.

5. Pengeluaran cairan ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai saat bersalin. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau pun belum. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Untari dan Astrina 2018). Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Saragih, 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5 P yakni :

1. Power

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan dibedakan menjadi 2 jenis tenaga yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda persalinan sampai pembukaan lengkap sedangkan sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan yang dimulai dari pembukaan 10 cm.

2. Passanger (Janin)

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal sangat berkaitan dengan passanger diantaranya yakni janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang, punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Tafsiran berat janin normal yaitu

berkisar antara 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160 x/menit.

3. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan normal. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

4. Psikis Ibu Bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan sakit yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan.

Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

5. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan penting dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman serta nyaman.

3. Tahapan dalam persalinan

Menurut (Yulizawati,dkk,2019),Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1. Kala 1 (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala 1 persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks 10 cm.Pada primipara kala 1 berlangsung kurang lebih 13 jam sedangkan pada multipara selama 7 jam.

Terdapat 2 fase pada kala 1,yaitu:

- a. Fase Laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif,umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam.Selama fase ini presentase mengalami penurunan sedikit sampai tidak sama sekali.
- b. Fase Aktif dibagi menjadi 3 yaitu:*Fase Akselerasi* terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm,*Fase dilatasi* maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm,*Fase Delarasi* pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi pembukaan lengkap.

Fase tersebut terjadi pada primigravida.Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih singkat.

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB, perinium menonjol, vulva membuka.

Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleks untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, yang kedua mulut dikatup dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

3. Kala III (Kala Uri)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Berbeda saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*Brand Androw*), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi baru lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira kira 100-200 cc.

Kala III terdiri dari 2 fase :

- Fase pelepasan uri dan
- Fase pengeluaran uri

4. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini

dilakukan observasi dengan memeriksa Tekanan Darah (TD), Pulse (P,) Nadi (N) dan suhu Ibu (T). Kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.

a. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

1. Perubahan Anatomi dan Fisiologi dalam Persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan fisiologi persalinan yaitu:

1. Kala 1

Perubahan-perubahan *fisiologis* pada kala 1 adalah :

a) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan.

Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal karena majunya persalinan, sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan semakin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

b) Perubahan bentuk uterus

Saat ada his, uterus akan teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi, proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi yang didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga mengakibatkan permukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alamiah.

c) Perubahan pada *serviks*

Bentuk serviks menghilang disebabkan canalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

d) Perubahan pada vagina dan Dasar panggul

Dalam kala 1 ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak memasuki masa kehamilan mengalami perubahan-perubahan yang signifikan, sehingga dapat dilalui oleh janin.

e) *Bloody Show*

Merupakan tanda memasuki persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam waktu 24 jam.

f) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat saat terjadi kontraksi (*sistolik naik sekitar 15-20 mmHg, diastolik 5-10 mmHg*). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama terjadinya kontraksi dapat dihindari.

g) Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan yang signifikan. Peningkatan ini diakibatkan oleh anxiety dan aktifitas otot rangka. Peningkatan metabolik dapat terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung serta cairan yang hilang.

h) Suhu

Peningkatan metabolik tubuh mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama proses persalinan, terutama selama dan setelah bayi lahir. Peningkatan suhu tidak boleh lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

i) Denyut jantung (frekuensi jantung)

Detak jantung secara dramatis akan naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi 400 ml darah akan dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vaskuler ibu. Hal ini akan mengakibatkan curah jantung sekitar 10-15 % pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30-50% pada tahap kedua persalinan.

j) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi pada masa kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

k) Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang selama persalinan. Pengeluaran getah lambung menyebabkan

aktivitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir persalinan.

1. Kala 2

a. Serviks

Serviks akan mengalami perubahan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggiran tipis, lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang bisa dilalui janin, kira-kira 10 cm.

b. Uterus

Pada persalinan kala 2, rahim akan terasa sangat keras diraba karena seluruh ototnya berkontraksi.

c. Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang signifikan sehingga dapat dilalui oleh janin.

d. Organ panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan mengakibatkan ibu hamil ingin meneran, serta diikuti dengan parineum yang menonjol dan anus menjadi terbuka.

e. Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala janin dengan subokiput dibawah simfisis, dahi, muka serta dagu akan melewati parineum.

f. Metabolisme

Peningkatan intensitas akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Aktivitas otot akan meningkatkan rasa ingin meneran.

g. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran.

3. Kala III

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau alpukat. Letak fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).

c) Semburan darah secara singkat dan mendadak

Ketika kumpulam darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tanounghnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Kala IV

a) Tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernafasan akan kembali berangsur normal. Tetapi suhu tubuh pasien biasanya akan mengalami sedikit kenaikan tapi masih dibawah 39°C , hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik maka suhu tubuh akan berangsur normal setelah 2 jam.

b) Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal, serta pergeseran hematologi.

c) Sistem gastrointestinal

Selama 2 jam persalinan kadang terdapat pasien merasa mual sampai muntah, hal ini dapat diatasi dengan posisi tubuh setengah duduk atau duduk ditempat tidur yang mungkin dapat mencegah terjadinya asprasi corpus aseanum.

d) Sistem renal

Selama 2-4 jam persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan terjadi pembesaran

e) Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekomposisi kardiak pada pasien dengan vitamin kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti semula.

f) Serviks

Bentuk serviks akan kembali menganga seperti corong. Bentuk ini diakibatkan oleh corpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks berbentuk cincin.

g) Perineum

Setelah melahirkan, perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke -5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

h) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama keadaan kedua organ ini akan tetap kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina akan kembali dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia lebih menonjol.

i) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan human plasenta lactogen hormone setelah plasenta lahir, prolactin akan membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI.

2. Perubahan Psikologi Dalam persalinan

Menurut Eka Nurhayati (2019) perubahan psikologi ibu dalam persalinan,yakni;

1. Kala I

a) Rasa cemas bercampur bahagia

Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan ibu merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b) Perubahan emosional

Perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemampuan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

c) Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinnya.

d) Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu.

e) Goncangan psikologis

2. Kala II

a) Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinnya lahir sewaktu-waktu.

Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda- tanda persalinan . \

b) Perubahan emosional

Ibu mulai memikirkan apakah bayi yang dilahirkan sehat atau cacat.

3. Kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh memeluk bayinnya.
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinnta, ibu juga akan merasa lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertannya apakah vaginannya perlu dijahit
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Kala IV

- a) Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninnya dikonsentrasikan pada aktifitas melahirkan.
- b) Dirasakan emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan.
- c) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinnya.
- d) Timbul reaksi-reaksi efeksional yang pertama terhadap bayinnya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Fitri Nurhayati (2023),kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemberian nutrisi dapat berupa air putih,teh manis (yang digunakan untuk tambahan energi).Pada saat persalinan terjadi peningkatan konsentrasi asam hodrokolik yang merupakan substansi berbahaya,untuk mengatasi hal tersebut walaupun ibu sudah memasuki fase aktif pasien diperbolehkan makan sesuai dengan keinginannya.Kekurangan makanan dan minuman dapat meningkatkan resiko terjadinya regurgitasi dan aspirasi pada saluran pernafasan dimana makanan tidak dapat dicerna dalam perut yang dapat menyebabkan radang paru (*Irianti dan Hartiningtiyaswati,2020*).

2. Kebutuhan Glikogen dan Cairan

Glikogen dan cairan dapat juga diperoleh melalui IV, konsentrasi glukosa yang didapat dari cairan infus dapat meningkatkan kadar glukosa darah pada janin sehingga dapat menyebabkan hiperinsulin pada janin.

3. Kebutuhan Kenyamanan

Setiap ibu yang bersalin akan muncul perasaan takut, khawatir atau rasa cemas terutama pada primipara. Oleh karena itu dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat (suami, keluarga, teman, bidan, perawat, dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat semenjak masa kehamilan.

4. Kebutuhan Eliminasi

a. Kandung kemih

Biasanya ibu akan dianjurkan mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Blas yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan luka memar dan dapat menjadi visual vesiko vagina.

b. Retensio Urine

Retensio urine berhubungan dengan hipotonik kontraksi uterus. Seorang ibu yang tidak dapat pergi ke kamar mandi untuk mengosongkan blasnya akan mengalami kesulitan dalam berkemih. Bidan dapat memberikan kenyamanan untuk mengatasinya.

4. Tanda Bahaya Dalam Persalinan

1. Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan yang terjadi terjadi saat hamil disebabkan oleh beberapa hal, antara lain keguguran (abortus), kehamilan di luar kandungan (Kehamilan Ektopik Terganggu), ataupun "hamil anggur". Untuk mengetahui kondisi apa yang sebenarnya sedang dialami ibu hamil, segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk segera ditangani oleh bidan atau dokter.

2. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

Pada persalinan normal, posisi bayi adalah terbalik dengan kepala berada di bawah. Jika posisi bayi tidak normal, yaitu berbaring menyamping, saat persalinan bisa saja tali pusar atau tangan bayi yang keluar dari jalan lahir. Ketika ini terjadi, jangan sekali-sekali mencoba untuk mengubah posisi bayi karena bisa

mengakibatkan robeknya rahim, terpisahnya plasenta dari dinding rahim, dan implikasi lainnya. Jika terlihat darah segar berwarna merah terang, itu bisa berarti plasenta telah terpisah dari dinding rahim atau juga pembukaan rahim, dan kondisi ini sangat berbahaya (Crystallography 2020).

3. Ibu mengalami kejang

Jika ibu mulai memiliki kejang dan Anda tahu dia tidak memiliki epilepsi, kejang bisa merupakan akibat dari pre-eklampsia. Ibu hamil FRS dengan epilepsi juga bisa mendapatkan toksemia (keracunan kehamilan).

4. Ibu tidak kuat mengejan

Mengejan adalah cara alami ibu dalam membantu otot rahim mendorong bayi menuju jalan lahir. Jika ibu tidak kuat mengejan, maka bayi akan terlalu lama berada di jalan lahir (dasar panggul). Ini akan membahayakan keadaan calon bayi yang mengakibatkan kondisi bayi setelah lahir lemah, mengalami gangguan pernafasan, tidak bisa menangis, dan bayi tampak pucat. Untuk itu, sudah merupakan prosedur standar bahwa bidan akan merujuk Ibu hamil ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan medis dari dokter dengan melakukan operasi ataupun tindakan lainnya (Crystallography 2020).

5. Air ketuban keruh dan berbau

Pada persalinan normal, air ketuban yang berwarna merah muda akan pecah menjelang persalinan. Jika air ketuban berwarna coklat atau hijau dan berbau tidak sedap bisa berarti bahwa janin telah terinfeksi dengan virus atau bakteri dan itu sangat berbahaya. Ini yang biasa disebut dengan "minum ketuban" atau "keracunan ketuban". Jika masih pada tahap awal persalinan, atau jika ibu belum mulai mengejan untuk mendorong bayi keluar, jalan terbaik adalah segera ke bidan untuk dirujuk ke rumah sakit terdekat (Yelvita 2022).

6. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

Keadaan emosional ibu yang gelisah dan kesakitan hebat bias mengganggu proses persalinan, dan itu harus diwaspadai karena berbahaya. Karena ibu adalah subjek utama yang mempengaruhi berlangsungnya a persalinan persalinan normal normal dan dan y yang lain, termasuk tenaga medis hanya membantu ibu dalam melakukan persalinan. Jika ibu merasa gelisah dan mengalami kesakitan, ibu

harus mencoba untuk rileks dan tidak gelisah berlebihan. Sehingga pada persalinan ibu dan janin hanya memerlukan sedikit medikasi dan bahkan sedikit intervensi dalam proses bersalin. Jika ibu tetap gelisah dan mengalami kesakitan, sebaiknya bidan merujuknya ke rumah sakit untuk lebih mendapat bantuan persalinan yang dibutuhkan (Kebidanan et al. 2023).

Menurut Eka Nurhayati (2019), tanda bahaya pada persalinan yaitu:

1. Penyulit persalinan (distosia)

Distosia terbagi menjadi 3 yaitu:

- a) Distosia karena faktor jalan lahir
- b) Distosia karena factor janin
- c) Distosia karena factor tenaga persalinan

2. Presentasi sungsang

3. Presentasi muka

4. Presentasi dahi

5. Retensio plasenta (plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir)

6. Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi)

7. Retensio sisa plasenta

8. Inversion uteri (keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri)

9. Ketuban pecah dini

10. Ketuban pecah disertai dengan meconium kental

11. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal adalah penatalaksanaan ibu bersalin secara bersih dan aman dengan penanganan efektif dalam persiapan dan pencegahan infeksi. Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai paradigma baru pada pertolongan persalinan sangat memberi manfaat kepada ibu karena didasari oleh langkah standar-standar kerja (Musphyanti, 2017).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memerhatikan pencegahan infeksi.

c. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :
Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi atau steril) dan melatakan kembali di partus set/wadah desinfektan tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
- 11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Menganjurkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 14) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - 16) Buka tutup partus set
 - 17) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
 - 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
 - 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
 - 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
 - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah

bawah dan luar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

25) Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi

27) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.

28) Memegang tali pusat dengan 1 tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai

30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit LM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu di atas simfisis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi mendeteksi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu 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 dan lahirkan plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 2. Melakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Mengulangi penegangan tali pusat menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir segera rujukan
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 39) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
- 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. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 41) Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 42) Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempelkan klem tali pusat DTT/steril atau mengikat tali desinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling talipusat sekitar 1 cm dari tali pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit 1 jam pertama pasca bersalin dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca bersalin

- a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama 2 jam pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASL menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnyadalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi pertograf (halaman depan dan belakang). Periksatanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Sari et al., 2021).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Post Partum atau masa nifas merupakan masa pemulihan bagi banyak ibu yang baru melahirkan. Masa pemulihan ibu postpartum dimulai dari proses setelah

kelahiran bayi sampai pengembalian alat reproduksi seperti sedia kala (Sukaisi,et al.,2019)

1. Tahapan Masa Nifas

1. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut Maritalia (2021),perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu :

a) Uterus

Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40-60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

b) Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

c) Lochea

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone *esterogen* dan *progesterone*.

Tabel 2.5
Perubahan Lochea Pada Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel <i>desidua</i> , <i>verniks</i> , <i>caseosa</i> , Rambut <i>lanugo</i> , sisa meconium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Lebih sedikit Darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari <i>leukosit</i> dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber : Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas, hal 12

d) Vagina dan Vulva

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan vagina, setelah 3 minggu vulva juga akan kembali kepada tidak hamil dan labia menjadi menonjol.

e) Payudara (Mammae)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu:

1. Refleks Prolaktin

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi prolaktin kemudian sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior, hormon ini kemudian merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2. Refleks Aliran (Let Down Reflek)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

f) Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

g) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

h) Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

2. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita yang sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus siap menjadi seorang ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu, yaitu :

- a) Dukungan suami, keluarga dan teman
- b) Pengalamana saat bersalin, harapan dan aspirasi
- c) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase-Fase yang dialami ibu postpartum adalah :

1) Taking On

Pada fase ini disebut meniru, pada taking on wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

2) Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

3) Taking Hold

Periode ini berlangsung pada 2-4 hari post partum, ibu menjadi orang tua yang belajar dengan tanggung jawab baru terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Peran bidan sangat penting dalam fase ini.

4) Letting Go

Periode yang biasanya terjadi saat ibu pulang ke rumah dan ibu sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh suami dan keluarganya. Dan depresi postpartum sering terjadi pada periode ini.

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
- d) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- e) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut

f) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio

3. Kebutuhan Eliminasi

a) Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi

b) Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

4. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih.

6. Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada

saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko, sehingga mudah terkena infeksi.

7. Latihan dan Senam Nifas

Ibu Nifas sangat disarankan untuk melakukan latihan dan senam nifas setiap harinya.

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam.
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.\
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018).

2.3.2 Asuhan pada Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah asuhan kesehatan yang sesuai standar untuk ibu antara 6 jam dan 42 hari setelah persalinan oleh profesional kesehatan. Tanda dan gejala patologi yang dialami ibu nifas akan diamati selama proses asuhan, yang merupakan tanggung jawab bidan sebagai penolong persalinan dan pemberi asuhan masa nifas (Asmalinda et al, 2022)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan pada ibu nifas yaitu (Khasanah and Sulistyawati, 2017):

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik dari segi fisik maupun segi psikologi.
2. Melakukan skoring, mendeteksi masalah atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

c. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu:

1. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu:

- a) Mencegah Perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, Naomy Marie, 2016). Menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh, 2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

1. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Solehah, Imroatus., dkk (2021) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.

- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

b. Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus. Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi, dari kehidupan intra uterus, ke dalam kehidupan ekstra uterus, dimana pada saat intra uterus kehidupan bayi bergantung pada ibu dan saat menjadi ekstra uterus kehidupan bayi harus mandiri secara fisiologi. Beberapa adaptasi/perubahan fisiologi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubuh menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), sebagai berikut:

1. Perubahan pada sistem pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas akan melalui paru-paru bayi.

2. Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskular

Perubahan dari sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pinta sirkulasi janin yang meliputi foramen ovale, ductus arteriosus, dan ductus venosus. Pernapasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernapasan cuping hidung.

3. Sistem Termoregulasi

Bayi cukup bulan normal dan sehat serta tertutup pakaian hangat akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya 36,5-37-50C, jika suhu lingkungan dipertahankan 18-21oC, nutrisi (ASI) cukup dan gerakannya tidak terhambat oleh bedong yang ketat.

4. Sistem Ginjal

Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah berbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal, misal pada saat bayi dehidrasi atau beban larutan yang peka. Pada akhir minggu pertama volume urine total dalam 24 jam kurang lebih 200-300 cc.

5. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsional neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan kesinambungan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi

bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah. (Arum lusiana, dkk 2016).

Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL), antara lain:

b. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

1. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar diartikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami mild-moderator asphyxia (asfiksia ringan)
- c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

Tabel 2.7

Komponen Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
-------	---	---	---

Warna kulit (<i>Apperance</i>)	Biru,pucat	Badan merah muda,ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100	>100
<i>Iritabilitasi reflex (Grimace)</i>	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Flaksid	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Pernafasan (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan,tidak teratur	Baik,Menangis

Sumber : Buku Ajar Asuhan segera Bayi Baru Lahir,hal 13

2. Menjaga bayi tetap hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

- a. Keringkan bayi segera setelah lahir
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih,kering,dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e. Menimbang bayi dengan alas timbangan dan tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir

3. Memotong dan mengikat tali pusat

a) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)

2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

b) Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C.

Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

a. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini.

b. Manfaat IMD untuk bayi

- 1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
- 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
- 3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
- 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi

- 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu
- 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- 7) Mempercepat keluarnya mekonium
- 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu
- 9) Membantu perkembangan persarafan bayi
- 10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi

c. Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

5. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

6. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

7. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

8. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR

Pemeriksaan umum bayi, meliputi:

- a) Menimbang berat badan bayi, berat badan bayi normal adalah 2500-4500 gram.
- b) Mengukur panjang badan bayi, panjang badan bayi normal adalah 45-50 cm

c) Mengukur lingkar kepala bayi, ukuran lingkar kepala bayi normal adalah 33-35 cm

d) Mengukur lingkar dada bayi, ukuran lingkar dada bayi normal adalah 30,5-33 cm.

Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, meliputi:

a) Mengukur suhu tubuh bayi, normal suhu tubuh bayi adalah 36,5-37,5°C

b) Mengukur nadi bayi, normal denyut nadi bayi adalah 120-140x/menit

c) Mengukur pernafasan bayi, pernafasan bayi normal adalah 30-60x/menit

d) Mengukur tekanan darah bayi, tekanan darah bayi normal adalah 8-/64 mmHg.

c. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

a) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilan normal. Periksa adanya trauma kelahiran, misalnya caput suksedane, safelhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.

b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan dudah matang.

c) Mata

Periksa adanya strabismus, yaitu koordinasi mata yang belum sempurna

d) Hidung dan mulut

Bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus ratta dan simetris, bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup, reflex hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Bayi harus bernafas dari hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jaalan nafas karena atresia koana bilateral.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

f) Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, parioses diafragma atau hernia diafragmatika.

g) Bahu, lengan, dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis dan fraktur, periksa jumlah jari.

h) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas, jika adanya pembengkakan, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali.

i) Kelamin

Pada perempuan labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan segmen (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Pada laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum.

j) Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik.

k) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

l) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda lahir.

m) Reflex

Reflex berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap berubah sampai dewasa.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB (Keluarga Berencana) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Perpustakaan kemenkes 2023).

b. Tujuan program KB

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Karena Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perlu diketahui, bahwa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna.

Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan yaitu dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. (Perpustakaan kemenkes 2023).

c. Program KB di Indonesia

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

d. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2021) ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu:

1. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

-Keuntungan dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

-Kerugian dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

2. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

-Keuntungan: IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

-Kerugian perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

-Keuntungan dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

-Kerugian dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan hormon progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

-Keuntungan mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

-Kerugian harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting.

5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan latex (karet). polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (plastik).

-Keuntungan: kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

-Kerugian karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

6. Metode Amenorhea Laktasi

Metode kontrasepsi yang menandakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

-Keuntungan:

- a. Segera efektif
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping secara sistematis
- d. Tidak perlu pengawasan medis
- e. Tidak perlualat dan obat
- f. Tanpa biaya

Indikasi MAL:

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- c. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petrugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

Perlunya kunjungan dilakukan kunjungan ulng. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali utnuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau jika terjadi kehamilan.