

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetric dan Ginekologi Internasional, proses kehamilan dimulai dengan pertemuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti oleh proses penempelan atau implantasi. Jika di hitung dari saat terjadinya fertilisasi hingga kelahiran, kehamilan yang normal biasanya berlangsung selama 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan, atau 9 bulan menurut kalender kehamilan dibagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (dari minggu ke-13 hingga ke-27), sementara trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (dari minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020).

Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu:

1. Kehamilan trimester I antara 0-12 Minggu
2. Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu
3. Trimester III antara 28-40 minggu

b. Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, dan fisiologis. Banyak perubahan ini dimulai setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan Sebagian besar terjadi respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Ruspita dkk, 2023).

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

1. Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba ballotement, tanda ini muncul pada minggu 16-20, setelah rongga Rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak (Ruspita dkk, 2023).

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a. Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)

- b. Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- c. Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- d. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- e. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- g. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- h. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- i. Mminggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid (Ruspita dkk,2023).

2. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. Sistem musculoskeletal (Ruspita dkk,2023).

3. Payudara

Pada tahap awal kehamilan, wanita akan merasakan bahwa payudaranya menjadi lebih lembut. Setelah memasuki bulan kedua, ukuran payudara akan meningkat, dan pembuluh darah di bawah kulit akan menjadi lebih jelas terlihat. Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan ductus (saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sabasea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut tuberkel (Ruspita dkk,2023).

4. Perubahan metabolisme

Pada trimester ketiga, laju metabolis basal ibu meningkat 10 samapi 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10 persen pada Wanita dengan gestasi kembar. Dari sudut pandang lain, tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari (Vita dan Fitriana, 2021).

c. Ketidak nyamanan Pada Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester ketiga dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utamanya adalah kondisi kehamilannya yang semakin membesar dan menimbulkan peningkatan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil (Anwar et al., 2022).

Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga, meliputi :

a) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi ini diduga terjadi akibat penurunan peristaltis(gerakan otot yang terjadi secara berulang – ulang di dinding saluran pencernaan, yang membantu mendorong makanan dari mulut ke anus) yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar Ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone (Varney, 2020).

b) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada cava inferior saat ia berbaring, pakaian yang ketat menghambat aliran vena balik dari ekstremitas bagian bawah,atau posisi berdiri yang lama memperberat masalah tersebut (Varney, 2020).

c) Sesak napas

d) Sesak napas adalah ketidaknyamanan paling signifikan yang dirasakan pada trimester ketiga. Pada tahap ini, rahim telah membesar yang mengakibatkan tekanan pada diafragma. Selain itu, diafragma juga akan terangkat sekitar 4 cm selama masa kehamilan. Tekanan tambahan ini pada diafragma menyebabkan munculnya perasaan kesulitan dalam bernapas atau sesak napas. Banyak wanita cenderung bereaksi dengan hiperventilasi. Mengatasi sesak napas dapat dilakukan dengan memberikan lebih

banyak ruang untuk area perut agar tekanan pada diafragma berkurang dan fungsi paru-paru menjadi lebih baik (Varney ,2020).

e) Nyeri punggung

Nyeri punggung, baik di bagian atas maupun bawah, merupakan keluhan yang sering dialami oleh wanita hamil, terutama saat memasuki trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh peningkatan lordosis, yaitu pembengkokan tulang punggung. Perubahan ini mengakibatkan pergeseran pusat keseimbangan tubuh yang maju sejalan dengan tulang belakang. Selain itu, karena beban rahim terletak di atas area pelvis, posisi panggul pun bergerak ke depan, membuat pinggang semakin melengkung. Kondisi ini bisa menimbulkan rasa nyeri di area pinggang. Nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil di trimester kedua dan ketiga adalah masalah umum yang sering dijumpai di kalangan mereka. Diperkirakan sekitar 70 persen wanita hamil mengalami berbagai jenis nyeri punggung pada beberapa waktu selama kehamilan, saat persalinan, hingga setelah melahirkan (Gozali dkk, 2020).

f) Bercak – bercak di wajah (kloasma)]

Sering terjadi pada trimester II. Penyebabnya adalah faktor keturunan, hormon estrogen dan progesteron meningkat akibatnya merangsang melanogenetik pada kulit. Cara meringankan/mencegah yaitu dengan menghindari paparan sinar matahari secara langsung selama kehamilan, menggunakan penutup kepala selama bepergian, dan gunakan losion/krim/pelembap pelindung kulit yang non-alergis (Ruspita dkk, 2023).

g) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Terjadi pada trimester I dan III. Penyebabnya adalah tekanan uterus/rahim pada kandung kemih, kadar natrium meningkat dalam tubuh pada malam hari, dan terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan jumlah urine, sering minum, dan juga mengonsumsi obat atau vitamin. Produksi urine normal atau sedikit meningkat tetapi kapasitas kandung kemih berkurang, maka secara fisiologis akan timbul rasa buang air kecil lebih sering. Dianjurkan untuk tidak menahan BAK karena dapat terjadi ISK yang akan meningkatkan risiko melahirkan prematur (Ruspita dkk, 2023).

Cara meringankan/mencegah yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, perbanyak minum air putih pada siang hari, jangan mengurangi minum di malam hari kecuali sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. Cara lainnya yaitu kurangi minum kopi, teh, dan kola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih, jangan mengonsumsi obat tanpa berkonsultasi dengan dokter. Tanda bahaya: terdapat tanda-tanda infeksi saluran kemih (sakit ketika berkemih/disuria) < 30 cc/jam (Ruspita dkk, 2023).

d. Perkembangan janin

Perkembangan janin pada Trimester I Embrio Yang Tumbuh Menjadi 3 Lapis Selama perkembangan embrio, terjadi proses yang disebut gastrulasi, di mana embrio berkembang menjadi tiga lapisan germinal utama. Ketiga lapisan ini adalah:

1. Ektoderm: Lapisan luar yang akan berkembang menjadi sistem saraf, kulit, rambut, dan kuku.
 2. Mesoderm: Lapisan tengah yang akan berkembang menjadi otot, tulang, sistem peredaran darah, serta organ-organ dalam seperti ginjal dan jantung.
 3. Endoderm: Lapisan dalam yang akan berkembang menjadi sistem pencernaan, paru-paru, juga organ-organ dalam lainnya seperti hati dan pankreas. Proses ini sangat penting karena menentukan struktur dan fungsi dasar dari tubuh manusia.
- Pada akhir trimester pertama (sekitar 12 minggu), panjang janin biasanya sekitar 5-6 cm dari kepala hingga bokong (crown-rump length)(Ibrohima, 2024)

Perkembangan janin pada Trimester 2

1. Tumbuhnya rambut-rambut dan kuku pertumbuhan rambut dan kuku pada janin adalah bagian penting dari perkembangan selama kehamilan. Berikut adalah beberapa detail tentang proses ini:
 - a. Rambut: Rambut mulai tumbuh pada janin sekitar minggu ke-14 hingga ke-15 kehamilan. Pada awalnya, rambut yang tumbuh adalah lanugo, yaitu rambut halus yang menutupi hampir seluruh tubuh janin. Lanugo biasanya rontok sebelum kelahiran, tetapi beberapa bayi mungkin lahir dengan sisa-sisa lanugo yang akan hilang dalam beberapa minggu pertama setelah lahir.

- b. Kuku: Kuku mulai terbentuk pada sekitar minggu ke-10 kehamilan. Kuku jari tangan biasanya tumbuh lebih cepat daripada kuku jari kaki. Pada saat kelahiran, kuku bayi sudah cukup panjang dan mungkin perlu dipotong segera setelah lahir. Proses ini menunjukkan betapa kompleks dan terkoordinasinya perkembangan janin.
2. Paru-Paru Paru-paru ialah organ vital yang bertugas penting pada sistem pernapasan. Berikut adalah beberapa hal penting tentang perkembangan paru-paru pada janin:
 - a. Tahap Awal: Paru-paru mulai berkembang pada minggu ke-4 kehamilan. Pada tahap ini, paru-paru mulai terbentuk sebagai dua tunas kecil yang kemudian berkembang menjadi bronkus dan jaringan paru-paru.
 - b. Pembentukan Bronkus: Pada minggu ke-16, bronkus utama dan cabang-cabangnya mulai terbentuk. Ini adalah saluran udara yang akan membawa udara masuk serta keluar dari paru-paru.
 - c. Produksi Surfactan: Pada sekitar minggu ke-24 hingga ke-28, paru-paru mulai memproduksi surfaktan, zat yang membantu alveoli tetap terbuka dan mencegah paru-paru kolaps saat bayi mulai bernapas setelah lahir. Perkembangan paru-paru sangat penting untuk memastikan bayi dapat bernapas dengan baik setelah lahir.

Pada akhir trimester kedua (sekitar 24 minggu), panjang janin biasanya sekitar 30 cm dari kepala hingga tumit (Ibrohima, 2024).

Perkembangan janin pada Trimester 3

- a. Perkembangan Paru-Paru Untuk Kuat Diluar Janin Perkembangan paru-paru janin sangat penting untuk memastikan bayi dapat bernapas dengan baik setelah lahir. Berikut adalah beberapa tahapan penting dalam perkembangan paru-paru yang memungkinkan bayi untuk bernapas di luar rahim:
 1. Produksi Surfactan: Pada sekitar minggu ke-24 hingga ke-28, paru-paru mulai memproduksi surfaktan, zat yang membantu alveoli (kantung udara kecil di paru-paru) tetap terbuka dan mencegah paru-paru kolaps saat bayi mulai bernapas setelah lahir. Surfactan sangat penting untuk fungsi paru-paru yang efektif.

2. **Pembentukan Alveoli:** Pada trimester ketiga, alveoli mulai terbentuk dan berkembang. Alveoli adalah tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi. Jumlah alveoli terus bertambah hingga beberapa tahun setelah kelahiran, yang membantu meningkatkan kapasitas paru-paru.
 3. **Latihan Pernapasan:** Selama trimester ketiga, janin mulai melakukan gerakan pernapasan yang disebut "latihan pernapasan janin". Meskipun janin tidak menghirup udara, gerakan ini membantu mengembangkan otot-otot pernapasan dan mempersiapkan paru-paru untuk bernapas setelah lahir.
 4. **Maturasi Paru-Paru:** Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, paru-paru terus matang dan mempersiapkan diri untuk fungsi pernapasan penuh. Bayi yang lahir prematur mungkin memerlukan bantuan medis untuk mendukung pernapasan mereka karena paru-paru mereka belum sepenuhnya matang. Perkembangan paru-paru yang baik sangat penting untuk memastikan bayi dapat bernapas dengan baik setelah lahir (Ibrohima, 2024).
- b. **Perkembangan Saraf, Gerakan Irama Nafas, Dan Lemak** Perkembangan saraf, gerakan irama nafas, dan lemak pada janin adalah bagian penting dari perkembangan selama kehamilan. Berikut adalah beberapa detail tentang masing-masing aspek ini:
1. **Perkembangan Saraf:** Sistem saraf janin berkembang sangat awal pada kehamilan. Antara minggu ketiga serta keempat, tabung saraf terbentuk serta selanjutnya berkembang menjadi otak juga sumsum tulang belakang. Pada trimester kedua, otak mulai berkembang lebih kompleks, dan janin mulai menunjukkan refleks sederhana. Pada trimester ketiga, otak terus berkembang pesat, dan janin mulai menunjukkan pola tidur dan bangun yang lebih teratur.
 2. **Gerakan Irama Nafas:** Selama trimester ketiga, janin mulai melakukan gerakan pernapasan yang disebut "latihan pernapasan janin". Meskipun janin tidak menghirup udara, gerakan ini membantu mengembangkan otot-otot pernapasan dan mempersiapkan paru-paru untuk bernapas setelah lahir. Gerakan ini juga membantu mengatur irama pernapasan yang akan digunakan setelah kelahiran.

3. Lemak: Lemak mulai terbentuk pada janin sekitar trimester kedua dan terus bertambah hingga kelahiran. Lemak sangat penting untuk menjaga suhu tubuh bayi setelah lahir dan Memberikan tenaga yang diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Pada trimester ketiga, janin mulai menimbun lemak subkutan, yang membantu memberikan tampilan tubuh yang lebih bulat dan sehat. Perkembangan ini menunjukkan betapa kompleks dan terkoordinasinya proses kehamilan.

Pada akhir trimester ketiga (sekitar 40 minggu), panjang janin biasanya sekitar 50 cm dari kepala hingga tumit(Ibrohima, 2024).

e. Tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan yang kabur, nyeri abdomen, odem pada wajah dan ekstremitas atas dan bawah, dan pergerakan janin berkurang, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak pervaginam (keluar air ketuban sebelum waktunya) (Kesehatan & Indonesia, 2021).

f. Cacat Bawaan Pada kehamilan

Cacat bawaan merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak hidup hasil konsepsi sel telur. Kelainan bawaan dapat dikenali sebelum kelahiran, pada saat kelahiran, atau beberapa tahun kemudian setelah kelahiran. Cacat bawaan dapat merupakan sebab penting terjadinya abortus, lahir mati, atau kematian segera setelah lahir. Kematian bayi dalam bulan-bulan pertama kehidupannya sering diakibatkan oleh kelainan kongenital yang cukup berat. Hal ini seakan-akan merupakan suatu seleksi alam terhadap kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan (Maternity dkk, 2018)

Kelainan bibir dan langit-langit atau biasa disebut dengan bibir sumbing atau labioschisis adalah kelainan bawaan adanya celah di antara kedua sisi kanan dan kiri bibir. Kelainan ini terjadi saat pembentukan janin, kadang kala meluas

mencapai langit - langit bahkan merusak estetika cuping hidung yang disebut dengan labiopalatoschisis atau labiognatoschisis. Bayi dengan bibir sumbing akan mengalami kesulitan dalam koordinasi, pengolahan nafas, dan kesulitan menghisap saat menyusu. Akibatnya anak akan bingung saat sedang makan atau minum. Bahkan kadang terlihat seperti berhenti bernafas, malas makan, padahalanak tersebuttakut menelan karena ia tahu pasti akan tersedak (Artathi & Suryandari, 2017).

Penyebab pasti dari labioschisis memang belum diketahui secara pasti. namun faktor penyebab yang diperkirakan adalah kombinasi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, seperti umur ibu, obat-obatan, penyakit infeksi yang dialami ibu saat hamil, serta ibu hamil yang mengkonsumsi minuman beralkohol atau merokok. Risiko terkena kasus ini akan semakin tinggi pada anak yang memiliki saudara kandung atau orangtua yang juga menderita kelainan (Artathi & Suryandari, 2017).

Selain itu salah satu penyebab dari cacat lahir ini karena terpaparnya ibu hamil saat trimester I dengan alkohol, rokok, virus rubella, cacar air, toxoplasmosis, konsumsi obat-obatan tertentu, kekurangan yodium dan asam folat yang dapat mengganggu perkembangan bayi (Pamungkas, 2021).

Salah satu cacat bawaan yaitu, Labioskizis/Labiopalatoskizis merupakan kelainan kotak palatine (bagian depan serta samping muka serta langit-langit mulut) tidak menutup dengan sempurna. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya bibir sumbing, yaitu:

- 1) Faktor genetik, yang dimana dapat terjadi dikanenakan adanya mutasi gen ataupun kelainan kromosom.
- 2) Kurang nutrisi, contohnya defisiensi Zn dan B6, Vitamin C pada waktu hamil, dan juga kekurangan asam folat.
- 3) Terjadinya trauma pada kehamilan trimester pertama
- 4) Infeksi pada ibu yang dapat mempengaruhi janin, contohnya seperti infeksi Rubella dan Sifilis, Toxoplasmosis dan klamidia.

- 5) Pengaruh obat teratogenik, seperti jamu, Alkohol, dan kontrasepsi hormonal (Yeyeh, 2019)

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan perawatan antenatal yang berfungsi sebagai langkah pencegahan dalam program pelayanan kesehatan obstetri, bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi. Ini dilakukan melalui serangkaian aktivitas yang mencakup pemantauan berkala selama masa kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan bertujuan untuk:

1. Memaksimalkan kesehatan mental dan fisik ibu serta bayi, agar dapat menghadapi proses persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi, menjaga kebersihan diri, menjalani masa nifas, bersiap untuk menyusui, dan mengembalikan kesehatan reproduksi dengan baik.
2. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
3. Memantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social (Ruspita dkk, 2023).

c. Kunjungan kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 6 kali . 2 kali pemerisaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga.

1. Trimester pertama 1 kali (kehamilan hingga 12 minggu)
2. Trimester kedua 2 kali (kehamilan lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu)
3. Trimester ketiga 3 kali (kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 40 minggu)

d. Asuhan pemeriksaan antenatal 10 T

Pelayanan kesehatan untuk wanita hamil disediakan oleh tenaga kesehatan di tempat layanan kesehatan. Proses ini berlangsung selama periode kehamilan yang dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester

pertama, kedua, dan ketiga. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang diberikan harus mencakup beberapa aspek berikut:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Pengukuran tinggi badan hanya pada kunjungan awal untuk mengidentifikasi kemungkinan resiko pada ibu hamil. Jika tinggi badan dari ibu hamil < 145 cm, maka resiko factor panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan (Ruspita dkk,2023).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Defenisi alternatif hipertensi merupakan yang dimana kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih dan kenaikan tekanan diastolic sebesar 15 mmHg (Ruspita dkk,2023).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas(LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronis dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Ruspita dkk,2023).

4) Pengukuran tinggi/puncak Rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin selama di kandungan apakah sesuai dengan usia kehamilan ibunya (Ruspita dkk,2023).

5) Penghitungan denyut jantung janin

Bila denyut jantung janin < 120 kali / menit atau > 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, dan harus segera dirujuk (Ruspita dkk,2023).

6) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus

Toksoid sesuai status imunisasi yang bertujuan untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.1
Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	jarak waktu untuk pemberian imunisasi TT	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	saat kunjungan antenatal pertama	Tahap awal dalam membangun kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	-
TT2	1bulan setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun	99

Sumber: Eni,2019

7) Pemberian tablet tambah darah minimalnya 90 tablet selama kehamilan

Tablet Fe untuk mencegah anemia gizi besi. Dalam mengonsumsi tablet Fe sebaiknya dikonsumsi dengan air putih atau pun air jeruk di malam hari, kenapa di malam hari di karenakan efek samping dari tablet Fe yaitu mual - muntah, maka di anjurkan ibu hamil mengonsumsinya di malam hari 1 jam sebelum tidur (Ruspita dkk,2023).

8) Tes Laboratorium

Uji tipe darah, untuk mempersiapkan donor untuk ibu hamil jika diperlukan. Uji hemoglobin, untuk mengetahui apakah ada kekurangan darah (anemia). Uji analisis urine untuk mengetahui apakah terdapat protein di dalam urin ibu untuk mendeteksi adanya preeklamsi. Tes ini dilakukan di awal kehamilan (Trimester 1), dan tes haemoglobin dilakukan di Trimester 1 dan 3) (Ruspita dkk, 2023).

9) Tatalaksana Kasus

Jika ibu memiliki masalah Kesehatan pada saat hamil akan dilakukan tatalaksana kasus.

10) Konseling

Konseling atau penjelasan tenaga Kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi (Ruspita, 2023).

e. Pemeriksaan leopold

Leopold 1

Menentukan bagian yang terletak pada fundus dan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU). Yaitu kedua telapak tangan pada menelusuri fundus, sehingga dapat diketahui bagian apa yang terletak pada fundus serta perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan mengukur TFU (Maryunani, 2016).

Leopold 2

Menentukan bagian punggung janin dan bagian bagian terkecil janin. Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian sisi kanan dan sisi kiri abdomen ibu. Jika teraba keras, memapan disebut punggung dan jika teraba bagian-bagian terkecil maka teraba ekstremitas (Maryunani, 2016).

Leopold 3

Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis. Tangan meraba bagian simpisis untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada simpisis ibu. Apabila teraba bulat ,keras dan melenting berarti kepala, sementara jika bokong terasa bulat, lembek dan tidak melenting (Maryunani, 2016).

Leopold 4

Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk Pinggul Atas Panggul (PAP) yaitu pemeriksa menghadap pada kaki ibu lalu memeriksa bagian bawah abdomen ibu dengan kedua tangan. Auskultasi dilakukan menggunakan stetoskop monaural untuk mendengar detak jantung bayi (DJJ), yang dapat kita dengar.

f. Kebutuhan Gizi pada ibu hamil

1. Kalori/energi

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya yaitu 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan

kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan Bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Prawirohardjo, 2020).

2. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani seperti ikan, ayam, susu dan telur. Kekurangan protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema (Prawirohardjo, 2020).

3. Kalsium

Dibutuhkan ibu hamil adalah 1,5 gram/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat (Prawirohardjo, 2020).

4. Zat Besi

Untuk mempertahankan kadar hemoglobin (HB) yang normal, ibu hamil memerlukan asupan zat besi sekitar 30mg setiap hari, terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada wanita hamil dapat mengakibatkan anemia, dan oksigen yang diantar ke janin akan terlambat (Prawirohardjo, 2020).

5. Asam folat

Asam folat merupakan kadar asam folat di bawah normal, yaitu folat serum < 3 ng/ml dan folat eritrosit < 130 ng/mL. Asam folat sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pematangan sel dan kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia, cacat lahir pada janin, terjadinya bayi lahir premature, dan keguguran (Prawirohardjo, 2020).

Begitu pentingnya suplementasi asam folat yang adekuat bagi ibu hamil agar dapat terhindar dari cacat tabung saraf (NTD) yang dapat berupa anensefali ataupun spina bifida. Suplementasi asam folat harus dipersiapkan setidaknya 3 bulan sebelum kehamilan, hal ini disebabkan karena proses pembelahan sel berlangsung secara cepat pada minggu awal kehamilan. Suplementasi asam folat

sebelum kehamilan yaitu sekitar 400 mikrogram per hari dan sebanyak 800 mikrogram per hari setelah kehamilan. Suplementasi asam folat harus tercukupi agar tidak terjadi defisiensi asam folat, asam folat yang tercukupi selama kehamilan dapat menurunkan resiko cacat lahir bayi mengalami neural tube defect (NTD) (Artathi & Suryandari, 2017).

Folat berperan sebagai ko-enzim, baik akseptor maupun donor, dari 1 unit karbon dalam reaksi biokimia yang melibatkan metabolisme asam amino. Dalam sintesis purin dan pirimidin yang merupakan komponen DNA dan RNA, folat memiliki peran penting. Hal ini berhubungan dengan regulasi ekspresi gen dan diferensiasi sel. Sintesis DNA dalam jumlah banyak dibutuhkan dalam proses proliferasi jaringan yang cepat. Defisiensi folat akan terlihat pertama kali dalam sistem hematopoetik yang mengakibatkan anemia, permukaan sel epitel, dan gonad. Selain itu, juga dapat dilihat dari peningkatan homosistein sebagai akibat dari kegagalan remetilasi oleh enzim yang terikat folat (Jessica, dkk 2023)

g. Hipnoterapi

Hipnoterapi pada masa kehamilan dan persalinan merupakan perpaduan antara proses kelahiran alami dengan terapi hipnosis untuk membangun rasa percaya diri terhadap ibu, persepsi positif, menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan pada sebelum persalinan, selama persalinan dan sesudah persalinan. Hipnoterapi yang digunakan salah satunya dengan metode self-hipnosis yaitu sugesti positif dalam menghadapi kehamilan dan persalinan secara alami, lancar, dan nyaman. Ketika ibu melahirkan terbebas dari rasa takut, maka otot tubuh dan otot rahim mengalami relaksasi yang membuat proses kelahiran menjadi lebih mudah dan bebas stress (Amru & Selvia, 2022).

Hipnoterapi merupakan salah satu jenis pengobatan komplementer yang bisa digunakan untuk mengurangi masalah selama persalinan. Hipnoterapi sebagai intervensi alternatif yang bisa dilakukan di kelas ibu hamil dengan mengajarkan ke ibu hamil untuk bisa melakukan self-hipnosis di rumah. Hipnosis adalah teknik yang meningkatkan konsentrasi dan sugestibilitas, sementara secara bersamaan menurunkan kesadaran sensorik (Amru & Selvia, 2022).

Dengan metode hipnoterapi dapat membantu ibu hamil untuk memperkuat keyakinannya, bahwa akan dapat melewati persalinan dengan lancar dan tenang sesuai harapan. Latihan ini membantu ibu hamil dengan rileksasi alami untuk menurunkan ketegangan dan membantu mengatasi kecemasan mulai dari rileksasi oto dan tubuh, teknik visualisasi menghadirkan tempat yang nyaman, berkomunikasi dengan anggota tubuh dan berkomunikasi dengan bayi secara teratur akan membuat kondisi tubuh dan psikologis akan semakin nyaman dan membantu menurunkan rasa nyeri ketika otak telah mencapai gelombang alfa. Pada saat ini tubuh akan mengeluarkan serotonin dan endorfin rileks tanpa kecemasan dan rasa tegang (Maharani, 2022).

h. Senam ibu hamil

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan kesehatan selama kehamilan. Di Indonesia Kementerian Kesehatan mensyaratkan Standar Pelayanan Minimum yang berisi 14 Langkah Menuju Perlindungan Ibu secara Terpadu dan Paripurna. Maka dari itu, pada saat ANC (Antenatal Care) memberikan Antenatal Edukasi yang memasukkan senam hamil sebagai salah satu edukasi bagi ibu sebagai bentuk Sayang Ibu dan bagian dari 14 langkah menuju perlindungan ibu secara terpadu dan paripurna (Nurfazriah & Fitriani, 2021)

Senam hamil dapat memberikan banyak manfaat selama masa kehamilan karena dapat membantu memelihara kesehatan dan kebugaran ibu hamil. Penelitian yang dilakukan Hidayati pada ibu hamil dengan membandingkan ibu hamil yang mengikuti senam dan tidak mengikuti senam hamil, hasil penelitian ini membuktikan bahwa ibu hamil yang tidak mengikuti senam hamil memiliki resiko 4 kali untuk mengalami nyeri punggung (Nurfazriah & Fitriani, 2021).

Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif Senam hamil yang dilakukan dapat membantu kesiapan kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidak nyamanan pada trimester ketiga. Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu 28 - 30 minggu kehamilan. Tiga komponen inti

dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi (Ulya & Jannah, 2023).

i. Gym ball

Gym ball adalah bola latihan yang digunakan untuk berolahraga selama kehamilan yang bertujuan untuk membantu mengurangi rasa sakit punggung, mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi, mengurangi kecemasan, dan mengurangi rasa sakit saat persalinan. Birth ball dapat membantu memberi posisi nyaman selama kehamilan, persalinan, dan setelah bayi lahir (Widyaningsih, 2022).

Tujuan Modifikasi Senam Hamil dan Gym ball :

1. Melalui latihan yang teratur dapat menjaga kondisi otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan.
2. Untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan.
3. Untuk penguatan otot tungkai, mengingat bahwa tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
4. Untuk membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin, dan mengurangi sesak nafas.
5. Dapat mengatur diri pada ketenangan (Widyaningsih, 2022).

Manfaat penggunaan Gym ball yaitu:

1. Latihan dengan menggunakan ball dapat memperbaiki postur, keseimbangan, koordinasi dan kesadaran tubuh.
2. Latihan dengan menggunakan ball meningkatkan kebugaran kardiovaskuler, kekuatan dan fleksibilitas otot terutama pada otot punggung dan hamstring.
3. Dapat menghilangkan ketidak nyamanan selama kehamilan. Bagi ibu hamil yang masih bekerja di kantor, bola ini dapat digunakan sebagai kursi untuk membantu menurunkan ketegangan otot.
4. Latihan dengan menggunakan ball dapat meminimalisir atau meringankan nyeri pinggang

5. Memperluas ruang gerak bayi karena pinggul terbuka secara optimal sehingga membantu bayi mengoptimalkan posisi masuk ke panggul.
6. Sebagai sarana latihan dan permainan yang dapat mereduksi stress dan ketegangan (Widyaningsih, 2022).

j. Yoga Kehamilan

Pada ibu hamil dibutuhkan kondisi tubuh yang sehat dan bugar, untuk mendapatkan kondisi tubuh tersebut dapat diupayakan dengan cara makan teratur sesuai menu seimbang, istirahat yang cukup dan olahraga sesuai kebutuhan. Dengan sehat dan bugar ibu hamil tetap bisa menjalankan tugas rutinnnya sehari-hari, menurunkan stres akibat rasa cemas yang dihadapi menjelang proses persalinan. Jenis olahraga yang disarankan untuk ibu hamil adalah senam hamil, karena gerakannya sesuai dengan perubahan fisik seperti organ reproduksi, perut yang semakin membesar, dan lain-lain. Dengan melakukan senam hamil secara rutin dan penuh perhatian, perempuan yang sedang hamil dapat menjaga kesehatan tubuh serta janin dengan baik. Senam hamil merupakan latihan fisik yang berfungsi untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik maupun mental menjelang persalinan yang cepat, aman, dan alami. Salah satu jenis senam untuk ibu hamil adalah yoga (Ruspita dkk,2023).

yoga merupakan salah satu bentuk mindbody medicine yang menggabungkan postur tubuh, meditasi, dan teknik pernapasan, latihan yoga selama masa antenatal dapat meningkatkan outcome persalinan dan memberikan pengalaman persalinan yang baik. Latihan yoga selama kehamilan memiliki manfaat dalam menjaga kesehatan emosional dan fisik serta mengurangi nyeri, stres, dan gangguan prenatal. Yoga juga dianggap sebagai latihan yang lebih efektif daripada berjalan atau latihan prenatal standar lainnya (Simbolon et al., 2023)

Manfaat yoga dan senam hamil yaitu dapat memperlancar proses persalinan secara cepat, aman dan spontan, mengurangi nyeri saat persalinan dan mempercepat lamanya persalinan kala I. Latihan yoga yang dikombinasikan dengan latihan kardiovaskular (seperti berjalan) dapat menjadi cara yang ideal bagi ibu hamil agar tetap bugar. Tak masalah apakah ibu hamil adalah pemula atau sudah biasa

melakukan yoga, latihan dapat membuat melenturkan tonus otot, meningkatkan keseimbangan, serta sirkulasi selama kehamilan (Simbolon et al., 2023)

Yoga tidak hanya bermanfaat pada kebugaran fisik, tapi juga mental karena latihan yoga mengajarkan cara bernafas dalam-dalam secara sadar dan rilek. Latihan ini akan membantu ketika ibu hamil menghadapi persalinan. Belajar bernafas dengan benar merupakan salah satu hal pertama yang akan dipelajari dikelas yoga (Ruspita dkk,2023).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2020).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

(Prawirohardjo, 2020).

c. Filosofi Persalinan

Menjelang proses melahirkan, otot polos di rahim mulai berkontraksi dengan ritme yang teratur, diselingi oleh waktu-waktu di mana otot tersebut rileks, dan mencapai intensitas maksimum sebelum melahirkan, lalu secara perlahan-lahan berkurang setelah kelahiran. Proses fisiologis yang terjadi selama kehamilan pada manusia yang memicu dimulainya persalinan hingga kelahiran belum sepenuhnya dipahami. Hingga saat ini, konsensus yang diakui adalah bahwa keberhasilan kehamilan di semua jenis mamalia bergantung pada aktivitas hormon progesteron (Prawirohardjo, 2020).

d. Tanda-tanda persalinan

1. Adanya kontraksi Rahim

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

2. Keluarnya lendir bercampur darah

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

3. Keluarnya air-air (Ketuban)

Air ketuban (amnion) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim. Fungsi air ketuban adalah melindungi janin dalam kantung ketuban (chorion) untuk pertumbuhan organ-organ janin, terutama saluran napas dan saluran cerna. Selain itu air ketuban juga berfungsi agar suhu dalam rahim lebih stabil, membantu menyeimbangkan tekanan pada kepala janin dan tali pusat (plasenta) ketika jalan lahir sedang membuka, dan melindungi janin dari kemungkinan terkena infeksi pada saat keluar lewat vagina. Namun jika ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini maka akan dapat membahayakan janin (Ilawati, 2021). Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4. Pembukaan servik

Penipisan dilatasi servik, yaitu aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.



Gambar 2.1 Penurunan Kepala Janin

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

a. Asuhan Persalinan Normal

Untuk asuhan persalinan normal kita menggunakan 60 APN yaitu:

Melihat tanda dan gejala kala dua

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

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih (APD)

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeski tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

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

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan pemeriksaan
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

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

Lahir bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bati. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelursurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan

bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan) bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/im.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu 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, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM digluteus atau 1/3 atas paha atas kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :
 - a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d. Mengulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - e. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari

tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - 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 anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2020).

b. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk (1)mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dengan waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu,dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. Partograf harus digunakan untuk :

1. semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.
2. semua tempat pelayanan persalinan (rumah,puskesmas,klinik bidan swasta,rumah sakit,dan lain-lain (semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2020)

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri symbol:

- a. U: selaput utuh

- b. J: selaput pecah, air ketuban pecah
- c. M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium
- d. D: air ketuban bercampur darah
- e. K: air ketuban kering

3) Penyusupan(molase) kepala janin

- a. 0: sutura terbuka
- b. 1: sutura bersentuhan
- c. 2: sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- d. 3: sutura bersentuhan dan tidak dapat digerakkan

4) Pembukaan serviks

Dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali dan diberi (X).

5) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda- tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin dibagi 5 bagian. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah:

- a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
- b. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- d. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- e. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan (4/5) bagian telah masuk kedalam rongga panggul
- f. 0/5 jika terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

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

░░░ kurang dari 20 detik

▒▒▒ antara 20 dan 40 detik

■ lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

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

9) Obat-obatan yang diberikan catat.

10) Nadi.

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

12) Tekanan darah.

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

14) Temperatur

Suhu tubuh ibu di periksa setiap 2 jam dan ditulis didalam kolom partograf.

15) Volume urine, protein, aseton.

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

PARTOGRAF

No. Register	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td></tr> </table>					Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____
No. Puskesmas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td></tr> </table>					Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____		
Ketuban pecah	Sejak jam _____	mules sejak jam _____								

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban

Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya kepala beri tanda o

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

200																
190																
180																
170																
160																
150																
140																
130																
120																
110																
100																
90																
80																

10																
9																
8																
7																
6																
5																
4																
3																
2																
1																
0																
Waktu (jam)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

5																
4																
3																
2																
1																

180																
170																
160																
150																
140																
130																
120																
110																
100																
90																
80																
70																
60																

37																
36																
35																
34																
33																
32																
31																
30																
29																
28																
27																
26																
25																
24																
23																
22																
21																
20																
19																
18																
17																
16																
15																
14																
13																
12																
11																
10																
9																
8																
7																
6																
5																
4																
3																
2																
1																
0																

Protein																
Aseton																
Volume																

Gambar 2.2 Partograf Halaman Depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
40. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
 Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Gambar 2.3 Partograf Halaman Belakang

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium merupakan bentuk masa pulih kembali mulai persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pahami masa Nifas (puerperium) yaitu dimulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembalnya seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, Sebagian besar menganggapnya antara 4-6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks di bandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Cunningham, 2021)

b. Fisiologi Masa Nifas

1) Vagina dan ostium Vagina

Masa nifas adalah dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil atau kembali kesemula. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan perubahan pada organ reproduksi (Nova & Zagoto, 2020).

Pada periode nifas, vagina dan ostiumnya berkembang menjadi saluran yang lebih lebar dan dindingnya halus, meskipun ukurannya berangsur-angsur mengecil, namun jarang kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Rugae mulai muncul lagi pada minggu ketiga, meskipun tidak terlihat mencolok sebelumnya. Himen tersisa dalam bentuk potongan-potongan kecil dari jaringan yang tersisa, yang membentuk area perut. Epitel vagina mulai berkembang antara minggu keempat hingga keenam, biasanya bersamaan dengan kembalnya produksi estrogen dari ovarium. Robekan atau peregangan perineum saat melahirkan dapat menyebabkan ostium vagina menjadi lebih longgar (Cunningham, 2021).

2) Rahim

Rahim adalah organ yang mengalami banyak perubahan signifikan akibat proses kehamilan dan persalinan. Proses katabolisme terjadi karena dua faktor utama, yakni:

a. Ischemia Myometrium

Kontraksi dan relaksasi berkelanjutan dari rahim setelah plasenta dikeluarkan menyebabkan rahim menjadi relatif kekurangan oksigen, yang berujung pada atrofi serat otot.

b. Autolysis

Ini adalah proses di mana otot rahim menghancurkan dirinya sendiri. Enzim proteolitik dan makrofag bekerja untuk mengecilkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga sepuluh kali panjang dan lima kali lebar dari ukuran awal selama masa kehamilan (Asih dan Risneni, 2016). Di akhir enam minggu pertama setelah melahirkan, bobot rahim berkurang dari 1000 gram menjadi 60 gram, dan dimensi rahim berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4 cm, rahim akan perlahan-lahan mengecil (involusi) hingga kembali ke kondisi sebelum kehamilan.

Table 2.2
Proses Involusi Uteri

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus (cm)	Palpasi Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000	12,5	Lunak
2	Uri/Plasenta Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750	12,5	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500	7,5	2 cm

4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300	5	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60	2,3	Menyempit

Sumber: Asih & Risneni, 2016

Setelah melahirkan, wanita yang baru pertama kali melahirkan sering mengalami nyeri pascapersalinan, di mana tonus rahim meningkat sehingga bagian atas rahim cenderung tetap tegang. Pada wanita yang telah melahirkan beberapa kali, relaksasi dan kontraksi yang terjadi secara berkala sering dirasakan dan umumnya menyebabkan rasa sakit yang berlangsung selama fase awal pascapersalinan. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut yaitu:

a. Lochea rubra (Cluenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b. Lochea Sanguilenta

Berwarna kuning kemerahan, mengandung darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3 hingga 7 setelah melahirkan.

c. Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7 – 14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d. Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati (Asih & Risneni, 2016)

3) suhu

- a. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih 37,2°C . sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C. Sesudah 2 jam

pertama melahirkan umumnya sus badan akan kembali normal (Maryunani, 2017)

- b. Dalam hal ini, suhu ibu kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama postpartum.
- c. Penjelasan lain mengenai perubahan suhu pada masa nifas ini adalah 24 jam pertama suhu tubuh ibu dapat meningkat sekitar 38°C.

4) Tekanan darah

- a. Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole akibat dari hipotensi ortostatik; yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.
- b. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

5) Nadi

- a. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam postpartum.
- b. Pada masa nifas, umumnya denyut nadi lebih dibandingkan dengan suhu tubuh.
- c. Nadi berkisar antar 60-80 denyut per menit setelah partus.
- d. Denyut nadi dapat mengalami bradikardia 50-70 x/menit pada 6-8 jam postpartum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80-100x/menit).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas

Pada masa nifas terdapat 3 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu:

- 1. Kunjungan pertama : 6 jam sampai 3 hari post partum yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami komplikasi seperti perdarahan berlebihan, infeksi, atau masalah terkait laktasi, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah komplikasi, pemberian ASI awal .

2. Kunjungan kedua : 4 sampai 7 hari post partum yang bertujuan untuk menilai pemulihan ibu setelah minggu pertama pasca-persalinan, memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga : 9 sampai 28 hari post partum yang bertujuan untuk berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.
4. Kunjungan ketiga : 29 sampai 42 hari post partum yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu telah sepenuhnya pulih dan tidak mengalami komplikasi lanjutan.

Tujuan asuhan kebidanan nifas bagi ibu pasca mela-hirkan antara lain sebagai berikut ini :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- 3) Merujuk ibu ke tenaga ahli bilamana perlu.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta me-mungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peran-nya dalam situasi keluarga.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengem-bangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- 7) Memberikan pelayanan KB

b. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami, yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu aktifitas berjalan periode 0-24 jam setelah plasenta lahir, yang dimana Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Masa puerperium intermedial, yaitu proses pemulihan total dari organ reproduksi yang lamanya 6 sampai 8 minggu. Ibu juga diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva ke arah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kesembuhan total setelah melahirkan terutama bila selama hamil ataupun bersalin memiliki komplikasi.

c. Perawatan Payudara pada masa Nifas

Perawatan payudara merupakan hal yang sangat penting dilakukan dimulai dari ibu hamil sampai masa menyusui. Indonesia masih terus berusaha meningkatkan angka keberhasilan pemberian asi eksklusif. Berkenaan dengan hal tersebut perawatan payudara menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi asi serta keterampilan ibu dalam menyusui (Anggriani dkk, 2023).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan program dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, berupa rangsangan awal yang dimulai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara dini dan diharapkan berlanjut hingga enam bulan pertama kehidupan bayi (Kandari & Sikki, 2021).

Ada beberapa hal yang menghambat terjadinya bendungan ASI, diantaranya rendahnya pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan payudara, kurangnya pelayanan konseling tentang cara perawatan payudara dari petugas kesehatan, kurangnya keinginan ibu untuk melakukan perawatan payudara (Aulya & Supriaten, 2021).

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara sangat penting salah satunya menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar dan hormon prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI lancar (Aulya & Supriaten, 2021).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir antara usia 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dengan berat antara 2500 dan 4000 gram. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tujuan asuhan ini adalah mampu melaksanakan (Bayuana et al., 2023).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dijelaskan sebagai berikut:

1. Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir.

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal ke sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, Sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari

metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% didapat dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidak seimbangan luar permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c. Renal *blood flow* relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum – sum tulang dan lamina propialium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, Sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks) Reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibody.

6. Traktus digestivus

Relative lebih berat dan lebih Panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus tractus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pancreas. Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu ± 30 cc.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

8. Keseimbangan

Asam basa adalah homeostatis dari kadar ion hydrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat kesamaan). Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme.

c. Ciri-ciri bayi normal

- a) Detak jantung pada menit pertama mencapai sekitar 180 kali per menit, kemudian menurun menjadi 140 hingga 120 kali per menit dalam waktu 30 menit.
- b) Napas cepat terlihat pada menit-menit awal (sekitar 80 kali per menit) disertai dengan pergerakan hidung, penarikan otot di atas sternum dan ruang antar tulang rusuk, serta suara mendesah yang berlangsung hanya sekitar 10 hingga 15 menit.
- c) Skor Apgar 7 hingga 10.
- d) Berat badan berkisar antara 2500 gram hingga 4000 gram
- e) Panjang tubuh saat lahir antara 48 hingga 52 cm
- f) Diameter kepala berkisar antara 33 hingga 35 cm
- g) Ukuran dada antara 30 hingga 38 cm
- h) Lingkar lengan atas sebesar 11 cm
- i) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- j) Reflek moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk.
- k) Grasping reflek sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- l) Genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
- m) Testis sudah turun di skrotum (pada laki-laki)
- n) Eliminasi baik urin, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna coklat kehijauan.

o) kesadaran.

2.4.2 Asuhan Pada bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan kepada bayi setelah satu jam pertama kelahiran. Walaupun sebagian besar dari proses persalinan terfokus pada ibu tetapi pengeluaran hasil persalinan adalah sang bayimaka tata pelakanaan baru di katakan berhasil jika ibu dan bayi dikatakan dalam kondisi yang optimal. Bayi baru lahir umumnya 28 merupakan masa tumbuh dan baru saja mengalami kelahiran dan harus melakukan proses penyesuaian diri dari kehidupan intra uterine ke hidupan ekstra uterine.

Rujuk segera jika ada salah satu tanda bahaya, sebelum dirujuk lakukan tindakan stabilisasi pra-rujukan (MTBM).

1. Penilaian

Segera setelah bayi dilahirkan, letakkan dia di atas kain bersih dan kering yang telah diletakkan di perut ibu. Jika tali pusatnya pendek, posisikan bayi di antara dua kaki ibu, pastikan area tersebut dalam keadaan bersih dan kering.

2. Perlindungan termal (termoregulasi)

Pada saat lahir, sistem pengaturan temperatur tubuh pada bayi yang baru lahir belum berfungsi dengan baik. Oleh karena itu, jika tidak segera diambil langkah untuk mencegah kehilangan suhu tubuh, bayi baru lahir bisa mengalami hipotermia.

3. Merawat tali pusat

Memotong dan mengikat tali pusat dengan cara :

- a. Masukkan tangan yang sudah memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk menghilangkan darah dan sekresi lainnya.
- b. Cuci tangan dengan air DTT dan keringkan menggunakan handuk atau kain yang bersih dan kering.
- c. Pemeriksaan tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- d. Lakukan penjepitan pertama pada tali pusat menggunakan klem DTT atau dua jari untuk klem tali pusat, lalu dorong bagian dalam tali pusat ke

arah ibu. Kemudian, lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari penjepitan pertama ke arah ibu.

- e. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau yang steril di satu sisi, kemudian lilitkan benang tersebut dan buat simpul kunci di sisi yang lain.
- f. Lepaskan klem logam yang menempel pada tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- g. Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kassa steril.
- h. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upayah inisiasi menyusui dini (IMD).

a. Reflek pada bayi baru lahir

1. Rooting reflex (reflek menoleh)

Rooting reflex atau root reflex adalah refleks yang dilakukan bayi baru lahir ketika sudut mulutnya dibelai atau saat sudut mulutnya tersentuh oleh puting susu. Ketika menyentuh sudut mulutnya, bayi akan menolahkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari puting. Reflek rooting pada bayi baru lahir berfungsi untuk membantunya mulai menyusu reflex ini berlangsung sampai usia bayi 4 bulan (Maryunani, 2016).

2. Sucking reflex (refleks menghisap)

Sucking reflex membantu bayi untuk mengisap. Sucking reflex awalnya berkembang dari reflek rooting. Saat atap mulutnya disentuh, bayi akan mulai mengisap. Refleks mengisap membantu mengatur ritme mengisap, bernapas, dan menelan. Refleks ini dimulai pada sekitar minggu ke-32 kehamilan dan tidak sepenuhnya berkembang sampai sekitar usia kehamilan 36 minggu. Oleh karena itu, bayi prematur mungkin memiliki kemampuan mengisap yang lemah atau belum matang (Maryunani, 2016).

3. Moro reflex (refleks moro).

Reflek moro pada bayi disebut juga dengan refleks kaget. Sebab, refleks moro biasanya muncul ketika bayi dikejutkan dengan suara keras atau gerakan yang tiba-tiba (Maryunani, 2016).

4. Tonic neck reflex

Refleks tonik leher disebut dengan fencing position karena bayi berpose mirip atlet anggar. Refleks ini biasanya terjadi saat bayi berbaring telentang. Bayi akan menolehkan kepalanya ke satu sisi dengan tangan terentang. Jika kepala menoleh ke kanan, lengan kanan akan meregang lurus ke kanan seperti sedang memegang pedang anggar sementara lengan kirinya menekuk di siku. Tonic neck reflex berfungsi untuk mempersiapkan bayi mengembangkan otot yang dibutuhkan untuk menggapai atau meraih sesuatu ketika mereka berusia sekitar 4 bulan (Maryunani, 2016).

5. Grasping reflex (refleks menggenggam)

Ketika menggelitik telapak kaki bayi. Karena merasa geli atau terkejut, Bayi langsung melengkungkan jari-jari kakinya. Dalam beberapa hari pertama setelah lahir, genggaman bayi akan terasa sangat kuat karena ia tidak memiliki kendali atas respons ini. Refleks genggaman tangan biasanya akan berlangsung sampai sekitar usia 6 bulan, sementara refleks genggaman kaki berlangsung hingga 9-12 bulan (Maryunani, 2016).

6. Refleks Babinski

Reflek Babinski pada bayi bisa dilihat ketika telapak kakinya dielus atau dibelai. Jempol kaki bayi akan tertekuk ke belakang dan jari-jari lainnya akan melebar menjauh. Refleks Babinski biasanya berlangsung hingga usia anak 1-2 tahun. Setelah usia 2 tahun (Maryunani, 2016).

7. Step reflex atau walking reflex

Stepping reflex atau walking reflex biasa juga disebut dengan dancing reflex. Refleks stepping adalah jenis reflek pada bayi yang akan membantunya merangkak ke payudara setelah melahirkan ketika dibaringkan. Refleks walking biasanya muncul Ketika membuat bayi berdiri dalam posisi tegak dan kakinya menapak lantai. Reflek ini membuat bayi secara spontan menempatkan satu kaki di depan yang lain sehingga terlihat seperti akan melangkah atau menarik (Maryunani, 2016).

d. apgar score

Table 2.3
Apgar Skore

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skore		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringgis saat distimulasi	Meringgis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Tangan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat tidak teratur	Menangis lemah, terdengar	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

e. Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (**KN1**) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir menjaga kehangatan bayi, merikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (**KN2**) dilakukan pada kurun waktu hari 3 hari-7 hari setelah lahir menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (**KN3**) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari - 28 hari setelah lahir Periksa ada atau tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, merawat tali pusat.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan sebuah upaya untuk mengontrol kelahiran anak, menentukan jarak serta usia yang tepat untuk melahirkan, dan mengatur kehamilan. Hal ini dilakukan melalui pemberian informasi, perlindungan, serta dukungan sesuai dengan hak reproduksi demi terciptanya keluarga yang berkualitas. Meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup melalui promosi

tentang keluarga berencana adalah upaya penting untuk mendukung kehidupan yang sehat dan harmonis. Pengabdian kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup dengan memberikan pemahaman kepada perempuan usia subur mengenai keluarga berencana, termasuk pengertian, efek samping, manfaat, dan waktu yang tepat untuk tindakan pemasangan (Hasnaeni & Firawati, 2024)

Tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah Mengatur interval kelahiran dan mencegah kehamilan agar tidak terjadi terlalu dekat (minimal dua tahun setelah melahirkan), mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menjaga serta meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan anak kecil, ibu memiliki cukup waktu dan perhatian untuk dirinya sendiri, anak-anak, dan keluarganya.

b. Syarat – Syarat Alat Kontrasepsi

Syarat – syarat alat kontrasepsi yaitu sebagai berikut:

1. Aman pemakaiannya dan dipercaya
2. Tidak ada efek samping yang merugikan
3. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
5. Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat selama pemakaiannya
6. Cara penggunaannya sederhana dan tidak rumit
7. Harga murah dan dapat dijangkau oleh Masyarakat
8. Dapat diterima oleh pasangan suami istri (Aswita dkk,2023).

c. Jenis-jenis alat kontrasepsi

Metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

1. Metode sederhana tanpa alat :
 - a) Metode kalender, adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan tanpa kontrasepsi pada hari ke 8 – 19 siklus menstruasi.
 - b) Senggama terputus, adalah metode dimana senggama diakhiri sebelum terjadinya ejakulasi intra – vagina.

- c) Metode suhu basal, metode kontasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi.
- d) Metode lendir serviks, metode kontrasepsi dengan berhubungan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva (Aswita dkk, 2023).

2. Metode sederhana dengan alat

Kondom, adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya latek (karet), plastik (vinil), atau bahan alami yang biasa dipasang dalam penis atau vagina pada saat berhubungan seksual.

3. Metode modern

- a) Pil KB, Pil Kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone, sedangkan Pil Progestin merupakan kontrasepsi yang hormon sintesis progesteron.
- b) Suntikan/injeksi, suntuk kombinasi merupakan kontrasepsi untuk yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone, sedangkan suntuk progesteron merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.
- c) Akbk(Alat kontrasepsi bawah kulit), Akbk/ Implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul lunak kecil yang mengandung hormone diletakkan tepat dibawah kulit lengan atas yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. Jenis Akbk yaitu:
 - 1) Implanon yang terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
 - 2) adena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- d) AKDR (Alat kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)), AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (Aswita dkk, 2023).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 1) **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- 2) **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- 3) **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5) **J:** jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 6) **U:** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Saifuddin, 2003 U-3).