

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi secara alami pada perempuan. Kehamilan dapat berlangsung apabila perempuan memiliki sistem reproduksi yang berfungsi dengan baik, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat sehingga memungkinkan terjadinya proses pembuahan. Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga proses persalinan, dengan durasi rata-rata sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (Nugrawati, 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan terjadinya pembuahan, yaitu penyatuan sel sperma dengan sel telur (ovum), kemudian diikuti oleh proses implantasi atau nidasi pada dinding rahim. Setelah pembuahan berlangsung, hasil konsepsi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam uterus hingga mencapai usia cukup bulan untuk dilahirkan bersama plasenta melalui proses persalinan. Masa kehamilan berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin, dengan durasi normal sekitar 280 hari atau 40 minggu (Hafid & Hasrul, 2021).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I dimulai dari konsepsi sampai 13 minggu, trimester II dimulai dari usia kehamilan 14 minggu sampai 26 minggu, trimester III dari usia kehamilan 27 minggu sampai 40 minggu.

Penulis merangkum dari beberapa pengertian di atas bahwa kehamilan adalah suatu perubahan fisiologis dan psikologis yang dimulai dari penyatuan sel sperma dan sel telur ditandai dengan adanya pertumbuhan dan perkembangan janin selama 280 hari atau 40 minggu.

a) Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

1) Tanda Pasti Kehamilan

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian- bagian janin.
Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa.
Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.
- b. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar mulai usia kehamilan 10-12 minggu menggunakan doppler, dilihat pada ultasonografi (USG), dapat dicatat dengan dengan foto Elektrokardiogram
- c. Bagian-bagian janin
Bagian-bagian besar janin seperti kepala dan bokong serta bagian-bagian kecil janin seperti lengan dan kaki dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester 3.
Saat melakukan USG bagian-bagian janin akan terlihat lebih jelas.
- d. Tulang Janin
Tulang-tulang janin akan terlihat di foto USG

2) Tanda-tanda tidak pasti hamil

- a. Amenorea
Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama dari haid terakhirnya (HPHT) supaya usia kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) bisa ditaksir menggunakan rumus dari Naegele yaitu :
Bulan haid terakhirnya Januari – Maret : (hari pertama haid terakhir + 7) dan (bulan haid + 3)
Bulan haid terakhirnya April – Desember : TTP (hari pertama haid terakhir + 7) dan (bulan haid – 3)
- b. Mual (Nausea dan Vomiting)
Gejala ini bisanya terjadi pada kehamilan trimester pertama yang biasanya disebut dengan *morning sickness*.
- c. Mengidam (ingin makanan khusus)
Seringkali ibu hamil merasakan ingin makanan/minuman tertentu pada kehamilan trimester pertama dan biasanya tidak tahan dengan bau yang menyengat.

d. Anoreksia (selera makan berkurang)

Biasanya terjadi pada kehamilan trimester satu dan nafsu makan akan meningkat di kehamilan trimester dua.

e. Lelah (fatigue)

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR).

f. Reaksi kehamilan positif.

Saat dilakukan plano test hasil yang didapatkan adalah (+)

b) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester I

1) Amenorea

Terlambat haid

2) Morning sickness

Ibu hamil trimester 1 pada umumnya akan mengalami rasa mual pada pagi hari, pusing dan juga lelah.

3) Hasil plano test (+)

4) Berat badan bertambah 1-3 kg

5) Hiperpigmentasi

Perubahan warna menjadi kehitaman pada bagian areola

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester II

1) Payudara membesar dan mengeluarkan kolostrum

2) Kenaikan berat badan 3-5 kg

3) Teraba gerakan janin pada usia 16 minggu

4) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)

5) Terjadinya Hemodilusi (pengenceran darah)

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Kenaikan berat badan 5-12 kg

2) Adanya pengeluaran kolostrum yang kaya akan protein.

3) Perubahan pada sistem pernafasan

Nafas ibu akan menjadi lebih pendek dikarenakan adanya penekanan pada diafragma karena perut ibu semakin membesar.

4) Sering buang air kecil

Uterus membesar bersamaan dengan janin menekan bagian terbawah yang menyebabkan kandung kemih tertekan

5) Kontraksi Palsu (Braxton Hicks)

Kontraksi palsu terjadi karena peregangan otot uterus diikuti dengan pergerakan janin yang biasanya terjadi pada usia kehamilan 35 minggu.

6) Hemokonsentrasi

Terjadinya peningkatan atau pengentalan darah yang disebabkan peningkatan perembesan plasma

c) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut (Nababan, 2021) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain :

a. Perubahan Psikologis Pada Trimester I

Pada kehamilan trimester pertama, perubahan psikologis yang umum dialami ibu meliputi munculnya perasaan cemas, ragu, sekaligus bahagia terhadap kehamilan yang sedang dijalani. Pada fase ini terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menimbulkan berbagai perubahan fisiologis, seperti mual terutama pada pagi hari (*morning sickness*), mudah lelah, serta pembesaran payudara. Kondisi tersebut sering kali membuat ibu merasa kurang nyaman, bahkan sebagian ibu memerlukan waktu untuk menerima kehamilannya. Selain itu, ibu hamil pada trimester pertama cenderung lebih peka dan memberikan perhatian lebih terhadap setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya.

Pada kehamilan trimester pertama, hasrat seksual ibu umumnya mengalami penurunan. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai perubahan fisik dan emosional, seperti rasa lelah, mual, serta kekhawatiran terhadap kondisi kehamilan. Oleh karena itu, ibu dan suami perlu membangun komunikasi yang terbuka dan jujur agar dapat saling memahami kebutuhan serta perubahan yang dialami selama masa kehamilan. Pada periode ini, ibu hamil umumnya lebih membutuhkan perhatian, dukungan emosional, dan kasih sayang dari pasangan dibandingkan dengan hubungan seksual.

b. Perubahan Psikologis Trimester II

Pada kehamilan trimester kedua, kondisi ibu umumnya mulai membaik dan terasa

lebih nyaman dibandingkan trimester pertama. Tubuh ibu telah beradaptasi dengan perubahan kadar hormon sehingga keluhan yang sebelumnya dirasakan mulai berkurang. Pada fase ini, ibu cenderung lebih dapat menerima kehamilannya, memiliki pandangan yang lebih positif, serta mulai aktif mencari informasi mengenai kehamilan dan perkembangan janin. Selain itu, ibu mulai merasakan gerakan janin, yang dapat meningkatkan rasa bahagia, antusias, dan kedekatan emosional dengan bayi yang dikandungnya.

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu memasuki fase penantian sekaligus kewaspadaan menjelang persalinan. Pada periode ini, ibu umumnya merasa tidak sabar untuk segera bertemu dengan bayinya, namun di sisi lain juga muncul berbagai kekhawatiran, seperti kondisi kesehatan dan keselamatan bayi saat dilahirkan. Perasaan tersebut sering kali mendorong ibu untuk lebih berhati-hati dan berupaya melindungi janin dari berbagai hal yang dianggap dapat membahayakan kehamilan. Selain itu, trimester ketiga merupakan masa persiapan yang lebih intensif bagi ibu dan suami dalam menyambut proses persalinan serta kelahiran bayi, yang disertai dengan perasaan bahagia dan antusias menantikan kehadiran anggota keluarga baru.

d) Kebutuhan Ibu hamil

1. Kebutuhan fisiologis

Menurut (Jouanne, Oddoux, Noel, & Voisin-Chiret, 2021) mengungkapkan bahwa kebutuhan dasar ibu hamil yang diperlukan yaitu:

1. Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester I

a. Nutrisi

Untuk memenuhi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg 2 dibagi (TB)

Tabel 2.1
Kenaikan BB Wanita hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI 19,8)	12,5 – 18 kg
Normal (BMI 19,8 – 26)	11,5 – 16 kg
Tinggi (BMI 26 - 29)	7 – 11,5 kg
Obesitas (BMI 29)	< 6 kg

Sumber : Helen Varney, Buku Saku Bidan. Ilmu Kebidanan, hal 7

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini

Tabel 2.2
Kebutuhan makanan sehari-hari ibu

<i>Nutrien</i>	<i>Tak hamil</i>	<i>Hamil</i>	<i>Menyusui</i>
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	1,3 mg	13 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90mg

sumber : Modul 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2019

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan trimester kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

b. Mobilisasi atau pergerakan dan gerakan badan

Selain memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh, aktivitas fisik selama kehamilan juga membantu menjaga fungsi tubuh ibu agar tetap optimal. Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat membantu mengendalikan nafsu makan dan menjaga kenaikan berat badan selama kehamilan sehingga mengurangi risiko terjadinya obesitas. Di samping itu, olahraga yang sesuai bagi ibu hamil berperan dalam meningkatkan kekuatan, kelenturan, dan fleksibilitas otot, terutama otot-otot yang berperan dalam proses persalinan. Kondisi tersebut dapat membantu mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan serta mendukung kelancaran proses kelahiran bayi.

c. Personal Hygiene

Selama masa kehamilan, ibu tetap diperbolehkan melakukan aktivitas dan pekerjaan sehari-hari selama tidak menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Oleh karena itu, aktivitas yang dilakukan perlu diimbangi dengan waktu istirahat yang cukup. Ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari guna menjaga kondisi fisik tetap optimal. Selain itu, kebersihan diri juga perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi. Ibu hamil dianjurkan mandi secara teratur sebanyak 2–3 kali sehari serta menjaga kebersihan gigi dan mulut agar kesehatan tetap terpelihara selama kehamilan.

d. Pola Seksualitas

Pada umumnya, hubungan seksual selama kehamilan diperbolehkan apabila kondisi kehamilan normal dan dilakukan dengan hati-hati serta tetap memperhatikan kenyamanan ibu. Memasuki akhir masa kehamilan, frekuensi hubungan seksual sebaiknya dikurangi atau dihentikan apabila menimbulkan rasa tidak nyaman, nyeri, atau perdarahan. Sementara itu, pada ibu hamil yang memiliki riwayat abortus, hubungan seksual dianjurkan untuk ditunda hingga usia kehamilan sekitar 16 minggu, karena pada usia kehamilan tersebut plasenta umumnya telah terbentuk dengan lebih sempurna sehingga risiko gangguan kehamilan dapat berkurang.

2. Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester II

a. Pakaian

Selama masa kehamilan, ibu dianjurkan mengenakan pakaian yang nyaman, longgar, dan berbahan katun agar mampu menyerap keringat dengan baik serta memberikan kenyamanan selama beraktivitas. Selain itu, ibu hamil disarankan untuk menghindari penggunaan sandal atau sepatu berhak tinggi karena dapat meningkatkan

risiko gangguan keseimbangan serta menimbulkan nyeri pada daerah pinggang dan punggung

b. Pola makan

Selama kehamilan, kebutuhan zat gizi ibu meningkat seiring dengan bertambahnya nafsu makan serta pesatnya pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan protein, vitamin, dan zat besi guna memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Kebutuhan zat besi juga mengalami peningkatan, sehingga ibu hamil dianjurkan mengonsumsi sedikitnya 90 tablet zat besi (Fe) selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan anemia. Tingginya kejadian anemia pada ibu hamil sering dikaitkan dengan rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe. Meskipun demikian, konsumsi tablet Fe dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti mual, muntah, rasa tidak nyaman pada lambung, konstipasi, serta perubahan warna tinja menjadi kehitaman. Efek samping tersebut umumnya bersifat ringan dan tidak membahayakan. Untuk mengurangi keluhan mual, tablet Fe dianjurkan dikonsumsi pada malam hari menjelang tidur.

c. Imunisasi vaksin toksoid tetanus

Tetanus merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh toksin yang dihasilkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri tersebut dapat masuk ke dalam tubuh melalui luka terbuka. Apabila infeksi terjadi pada ibu selama proses persalinan, bakteri dapat menginfeksi rahim ibu serta tali pusat bayi baru lahir, sehingga meningkatkan risiko terjadinya tetanus maternal dan tetanus neonatorum. Salah satu upaya pencegahan yang efektif adalah pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), yaitu vaksin yang mengandung toksoid tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan untuk merangsang pembentukan kekebalan tubuh terhadap infeksi tetanus. Imunisasi tetanus toksoid dianjurkan diberikan sebelum kehamilan atau sedini mungkin selama kehamilan agar ibu memperoleh perlindungan yang optimal sebelum persalinan..

3. Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Pola seksual

Hubungan seksual pada trimester III tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu :

- 1) Pernah mengalami arbotus sebelumnya
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

c. Istirahat tidur

Cukup Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

d. Kebersihan diri (Personal hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jagayaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri tetanus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan tali pusat bayi yang baru lahir. Vaksin toksoid tetanus adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukkan toksoid tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan ke dalam tubuh sebagai

upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi tetanus sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapat imunisasi lengkap.

e. Persiapan kelahiran

Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat dengan bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

d. Kebutuhan Psikologis

1. Support Keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga. Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga dan diikuti stress dan kecemasan.

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan hubungan masing-masing.

Hubungan antara wanita dan ibunya terbukti signifikan dalam adaptasi terhadap kehamilan dan keberadaan ibu disamping anak perempuannya selama masa kanak-kanak

2. Support dari tenaga kesehatan

a) Trimester I

1. Menjelaskan dan meyakinkan ibu bahwa apa yang terjadi padanya adalah sesuatu yang normal
 2. Membantu untuk memahami setiap perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis
 3. Meyakinkan bahwa ibu akan mulai merasa lebih baik dan berbahagia pada trimester kedua
- b) Trimester II
1. Mengajarkan pada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi dan tanda-tanda bahaya
 2. Bersama ibu dan keluarga dalam merencanakan kelahiran dan rencana kegawatdaruratan
- c) Trimester III
1. Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal
 2. Menenangkan ibu
 3. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya
 4. Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayi
 5. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ibu mengalami berbagai ketidaknyamanan, meskipun bersikap umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tetapi dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.
3. Persiapan menjadi orangtua
- Persiapan menjadi orang tua sangat penting karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai pasangan, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk berbagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

Bagi pasangan yang mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

4. Persiapan sibling

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling rivalry biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan terhadap adiknya

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah sibling rivalry adalah:

- a. Menceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, tetapi tidak pada kehamilan muda karena anak akan cepat bosan
- b. Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain
- c. Gerakan dia merasakan gerakan janin adiknya
- d. Menjelaskan pada anak posisinya
- e. Mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan
- f. Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi

e) Patologi Pada Ibu Hamil

a. Patologi Kehamilan Trimester I

1) Perdarahan

Pada kehamilan trimester 1 kemungkinan perdarahan terjadi karena ibu hamil mengalami abortus (iminens, insipiens, komplit, inkomplit),

2) Hiperemesis Gravidarum

Mual muntah yang berlebihan pada kehamilan trimester satu. Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan dehidrasi pada ibu hamil

3) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

4) Molahidatidosa

5) Perdarahan karena trauma

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan untuk ibu hamil patologi trimester I adalah

- a. Untuk ibu yang mengalami hyperemesis gravidarum maka dianjurkan ibu makan sedikit tetapi sering, bisa dibarengi dengan memakan roti dan buah. Anjurkan juga ibu diet karbohidrat dan lebih banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi
- b. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup yaitu malam 7-8 dan istirahat siang 1-2 jam
- c. Menganjurkan ibu lebih berhati-hati ketika berhubungan seksual
- d. Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air putih (9-12 gelas/hari) atau lebih dikarenakan ibu bisa mengalami dehidrasi jika mengalami mual dan muntah yang berlebihan.
- e. Memberitahu ibu untuk tidak terlalu banyak melakukan aktivitas yang dapat membuat ibu kelelahan
- f. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet asam folat selama kehamilan trimester I
- g. Memberitahu ibu pola makan makanan yang kaya akan nutrisi diutamakan makanan tinggi protein dan kalsium

b. Patologi Kehamilan Trimester II

1) Pre-eklampsia

Pre-eklampsia biasanya ditandai dengan tekanan darah ibu yang tinggi, hasil pemeriksaan protein urin (+), oedema (pada wajah, tangan, dan kaki), dan nyeri kepala yang hebat

2) Pendarahan

3) Plasenta Previa

4) Kelahiran premature (kelahiran kehamilan > 20 minggu dan < 37 minggu)

5) Abortus incomplete

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan untuk ibu hamil patologi trimester II adalah

- a. Jika ibu mengalami pre-eklampsia, anjurkan ibu untuk diet rendah garam dan melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala yaitu (1x / 3 hari)
- b. Untuk mencegah terjadinya pendarahan yang mungkin bisa disebabkan karena kelelahan anjurkan ibu untuk memperhatikan pola aktivitas dan pola istirahatnya sehari-hari
- c. Pada ibu hamil dengan plasenta previa harus istirahat total dan harus di rawat
- d. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet FE yang berguna untuk penambah sel darah merah untuk ibu hamil. Selama kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet. Mengkonsumsi tablet FE dianjurkan diminum pada malam hari saat ibu ingin tidur karena tablet FE bisa memicu rasa mual pada ibu hamil. Tablet FE juga harus dikonsumsi dengan air putih atau lebih baik lagi menggunakan minuman yang mengandung vitamin c seperti jus jeruk untuk memaksimalkan manfaat dari tablet FE.

c. Patologi Kehamilan Trimester III

1) Plasenta previa

Plasenta previa biasanya ditandai dengan terjadinya pendarahan merah segar pervaginam pada ibu yang tidak menyebabkan rasa nyeri. Jumlah pendarahan bisa banyak dan bisa sedikit, pendarahan pada plasenta previa juga pada umumnya akan terjadi berulang.

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta ditandai dengan adanya kontraksi, nyeri perut dan punggung dalam waktu yang lama.

3) Pre-eklampsia dan eklampsia

Pre-eklampsia biasanya ditandai dengan tekanan darah ibu yang tinggi, hasil pemeriksaan protein urin (+), oedema (pada wajah, tangan, dan kaki),

serta biasanya disertai nyeri kepala yang hebat dan pandangan yang memburam. Sedangkan eklampsia adalah kejang yang terjadi selama kehamilan ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein urin (+), dan oedema (pada wajah, tangan, dan kaki)

4) Anemia

Ibu hamil dengan anemia biasanya terlihat lebih pucat terutama pada bagian kelopak mata dan konjungtiva, lebih mudah lelah, dan sering mengantuk.

5) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban ibu hamil pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan kurang dari 37 minggu.

6) Letak sungsang atau letak lintang

Letak sungsang ataupun letak lintang merupakan posisi dimana bagian terbawah janin yang berada di bagian terbawah perut ibu bukan kepala janin.

7) Berkurangnya gerakan bayi

Kondisi ini merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil trimester III. Selain dari berkurangnya gerakan janin, DJJ janin yang tidak beraturan juga merupakan salah satu tanda bahaya yang artinya janin mengalami fetal distress.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan untuk ibu hamil patologi trimester III adalah

- a. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, karena seringkali ibu hamil trimester III mengalami sulit tidur pada malam hari dikarenakan bayi bergerak lebih aktif saat malam hari, ibu sering buang air kecil, dan kenaikan suhu tubuh pada ibu hamil yang membuatnya terasa gerah. Maka dari itu beritahu ibu untuk istirahat dengan optimal 8-9 jam pada malam hari dan 2-3 jam pada siang hari.
- b. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan jalan kaki pada pagi hari bisa 15-30 menit/hari

- c. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
- d. Pada kasus plasenta previa dan solusio plasenta dianjurkan ibu untuk bed rest total dan dilakukan rawatan
- e. Pada kehamilan trimester III ibu hamil dengan letak sungsang atau letak lintang tidak perlu khawatir karena masih ada kemungkinan bayi masih berputar sampai usia kehamilan 33-35 minggu. Maka dari itu ibu dianjurkan melakukan gerakan knee cest (bersujud) yang harus rutin dilakukan setiap hari saat bangun tidur dan menjelang tidur selama 15-30 menit.
- f. Pada trimester 3 anjurkan ibu banyak makan makanan yang mengandung serat, sayur yang tinggi klorofil dan tinggi protein.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan yang dilakukan kepada ibu selama hamil yang biasa disebut *Antenatal Care* (ANC) (Marfuah *et al.*, 2023)

Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu dua kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

a) Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Siti dkk, 2021 menyatakan tujuan asuhan kehamilan adalah :

1. Menilai perkembangan dan kemajuan untuk memastikan ibu hamil dan janinnya tumbuh dan berkembang baik
2. Memperkuat dan memelihara keadaan fiologis, psikologis, dan spiritual ibu hamil
3. Mendeteksi tanda abnormal yang terjadi pada ibu hamil dengan menyesuaikan kondisi sekarang dengan riwayat dahulu dan riwayat penyakit patologi kebidanan.

4. Membuat persiapan kelahiran yang matur dengan memberikan dukungan pada ibu untuk meminimalisir trauma pada ibu agar ibu sehat dan bayi lahir dengan sehat dan selamat
5. Menyusun perencanaan pada ibu untuk menjadikan kondisi nifas ada pada keadaan normal, memastikan pemberian ASI (Air Susu Ibu) dini, lanjut, dan eksklusif.
6. Kontribusi seluruh anggota keluarga untuk ibu dan keluarga dalam menerima anggota baru yaitu Bayi Baru Lahir (BBL) agar dapat tumbuh kembangnya sehat dan normal.

b) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan sebagai salah satu bentuk upaya untuk deteksi dini kelainan pada kehamilan.

c) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Setiap melakukan pemeriksaan kehamilan akan dilakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (ditandai dengan disertai oedema wajah, tangan, kaki dan adanya protein urin).

3. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)

Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 dikategorikan sebagai ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) yang telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun). Ibu hamil dengan KEK biasanya juga mengalami anemia dan berpotensi melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan teknik Leopold dan McDonald.

Tabel 2.3
Pengukuran TFU dengan Teknik Leopold

Usia Kehamilan	TFU	
	Dalam cm	Berdasarkan Leopold
12 minggu	12 cm	Teraba 1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	16 cm	Pertengahan simfisis dan pusat
20 minggu	20 cm	3 jari di bawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	3 jari di atas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
36 minggu	30 cm	2 jari di bawah prosesus xifoideus
40 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber : Elisabeth S.W, 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, hal 80

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin biasanya dapat dilakukan pada akhir trimester II dengan melakukan pemeriksaan khusus kebidanan yaitu pemeriksaan leopold. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120

kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus. Idealnya setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali mulai dari TT I sampai dengan TT V. Berikut adalah tabel klasifikasi dari pemberian suntikan TT dan penjelasannya.

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT pada Wanita Usia Subur

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT WUS	T1			0,5 cc
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 cc
	T3	6 bulan setelah T2	5 tahun	0,5 cc
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 cc
	T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : Mandriwati, Guusti dkk, Askeb Kehamilan Berdasarkan Kompetensi, 2019, Hal 127

7. Pemberian Tablet Darah (tablet besi)

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

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah Hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak selama kehamilannya. Klasifikasi anemia menurut Mandriwati (2018) adalah sebagai berikut: Tidak anemia Hb 11 gr %, Anemia ringan Hb 9-10 gr %, Anemia sedang: 7-8 gr%, Anemia berat : <7 gr %.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada kehamilan trimester II dan trimester III atas indikasi. Pada ibu hamil. Klasifikasi proteinuria menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut :Negatif (-): urine jernih Positif 1 (+): ada keruh, Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas, Positif 3 (+++): larutan membentuk awan, Positif 4 (++++): larutan sangat keruh.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang memiliki Riwayat diabetes mellitus dan dicurigai memiliki penyakit diabetes mellitus harus rutin memeriksakan kadar gula darahnya setidaknya 1x pada trimester I, 1x pada trimester II, 1x kali pada trimester III.

e. Pemeriksaan darah Malaria

Pemeriksaan darah malaria ini hanya dilakukan pada ibu hamil yang tinggal di daerah yang terjangkit malaria.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan

g. Pemeriksaan HIV

Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan selama pemeriksaan kehamilan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk menunjang kesehatan ibu dan kondisi ibu saat ini dari semua segi seperti pola istirahat, pola kebersihan diri, pola seksualitas, pola kegiatan sehari-hari, dan pola pemenuhan nutrisi.

d) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

1. Kunjungan Awal

Menurut Wardinati 2018 kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:

a. Anamnesis

Tanyakan data rutin: umur, hamil seberapa, kapan menstruasi, riwayat menstruasi dan lain-lain.

- 1) Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)
- 2) Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
- 3) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.
- 4) Masalah yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
- 2) Pemeriksaan fisik secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki
- 3) Suara jantung
- 4) Payudara
- 5) Pemeriksaan dalam pada serviks dan vagina untuk membantu diagnosis kehamilan.

c. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah: haemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
- 2) Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein urin
- 3) Sifilis dan HIV

2. Kunjungan Ulang

Hampir sama dengan kunjungan awal, pertanyaan pada kunjungan ulang juga hampir sama dengan kunjungan awal, meliputi:

a. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, antara lain:

- 1) Gerakan janin
- 2) Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya

Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan pengelihan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.

- 3) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan

Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual muntah, sakit punggung, kram kaki, dan konstipasi dan sering buang air kecil.

- 4) Kekhawatiran-kekhawatiran lainnya, yakni:

Misalnya, cemas menghadapi persalinan dan rasa khawatir akan kondisi kehamilannya

b. Pemeriksaan Fisik

Pada tiap kunjungan antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi dini tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin:

1) Janin

Denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit

2) Ukuran janin

Dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus yang sesuai dengan teori Lohnson mengenai perhitungan taksiran berat janin yaitu, jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya: $(\text{tinggi fundus uteri} - 12) \times 155$, dan jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya $(\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155$. Dengan catatan bahwa rumus mencari taksiran berat janin (TBBJ) adalah $(\text{TFU dalam cm}) - n \times 155$ gram, dengan keterangan : N = ketentuan yaitu jika kepala berada di HODGE I (N=13) yaitu kepala belum melewati PAP, HODGE II (N=12) yaitu kepala berada di atas spina ichiadika, dan HODGE III (N=11) yaitu kepala sudah berada di bawah spina ichiadika.

3) Letak dan presentasi janin

Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut Leopold

- a) Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.
- b) Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan perut ibu.
- c) Leopold III : Menentukan bagian janin yang terletak di bagian terbawah perut ibu
- d) Leopold IV : Menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau belum.

4) Aktivitas/gerakan janin

Dikenal adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

5) Ibu

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, yaitu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda bahaya, tinggi fundus uteri (TFU), umur kehamilan,

pemeriksaan vagina, serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes darah/hb, dan urin (protein dan glukosa)

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a) Pengertian Persalinan

Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Dinda, Saleha, & Haruna, 2021).

Persalinan merupakan serangkaian proses yang berakhir dengan keluarnya hasil konsepsi dari tubuh ibu. Proses ini diawali dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, Kriebs dan Gegor, 2022).

b) Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Mutmairanah, Johan dan Llyod, 2017) mada beberapa tanda-tanda persalinan antara lain

1. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Brakton Hiks, ketegangan dinding perut ketegangan ligementum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah.

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian

dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu.

2. Tanda-tanda timbulnya persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi Rahim. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Lama his berkisar 45- 60 detik.

b. Keluarnya lender bercampur darah pervaginam (show)

Lender berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

a) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vacuum atau section caesaria.

b) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

c) Perubahan Fisiologi Persalinan

Menurut (Indrayani dan Djami, 2016) ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama persalinan antara lain :

1. Perubahan fisiologis kala I

a. Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus

dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu, dan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%. Hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme selama persalinan. Selain itu peningkatan denyut jantung dapat dipengaruhi oleh rasa takut, tegang dan khawatir.

b. Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin tekanan darah mengalami kenaikan selama kontraksi. Kenaikan sistolik berkisaran 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg, antara dua kontraksi tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

c. Perubahan metabolisme

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

d. Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi $0,5 - 10^{\circ}\text{C}$. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi $0,5 - 10^{\circ}\text{C}$ dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi/infeksi.

e. Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

g. Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

h. Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

i. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

j. Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut adalah:

1. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat nyeri.) Perubahan serviks. Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap.

2. Perubahan fisiologis kala II

a. Kontraksi, dorongan otot-otot dari dinding

Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsi, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksinya.

b. Uterus

Pada uterus terdapat beberapa perbedaan:

- 1) Bagian segmen atas: bagian yang berkontraksi bila di palpasi akan terasa keras saat kontraksi.
- 2) Bagian segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bagian bawah.
- 3) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Ada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan bandl.

c. Effacement (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) serviks

Effacement merupakan pemendekan atau pendataran ukuran dari panjang kanalis servikalis. Dilatasi adalah pembesaran ukuran ostium uteri interna (OUI) yang kemudian disusul dengan pembesaran ukuran ostium uteri eksterna (OUE) proses dilatasi dibantu atau dipermudah oleh tekanan hidrostatik cairan amnion

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

3. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta dibarengi dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang uteri-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

4. Perubahan fisiologis kala IV

Persalinan kala empat dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala empat bidan harus memantau 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka harus di pantau lebih sering

d) Perubahan Psikologi Persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) perubahan psikologis pada ibu bersalin pada kala I yaitu:

1. Fase laten

Fase laten merupakan tahap ketika ibu biasanya merasa lega dan

bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal proses persalinan, ibu sering merasakan kegelisahan, gugup, cemas, dan khawatir akibat rasa tidak nyaman yang muncul dari kontraksi. Pada tahap ini ibu biasanya ingin berbicara, membutuhkan teman untuk mendampingi, sulit tidur, ingin berjalan-jalan, serta sering melakukan kontak mata. Ibu yang memahami bahwa proses ini merupakan hal yang normal dan alami biasanya akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut..

2. Fase aktif

Fase aktif dimana saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi semakin menjadi kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Ibu menginginkan seseorang pendamping untuk mendampinginya karena dia takut tidak mampu beradaptasi

e) Tahapan Persalinan

Menurut (Rosyati, Km, and Pengantar 2017) memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan kala satu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

Pada fase ini pembukaan sangat lambat ialah dari 0 sampai 3cm mengambil waktu kurang lebih 8 jam.

b. Fase aktif

Pada fase aktif pembukaan lebih cepat, fase ini dapat dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase kemajuan dari pembukaan 4 cm sampai 9 selama 2 jam.
- 3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Tanda gejala kala II persalinan yaitu :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vaginanya.
- 3) Perineum terlihat menonjol.
- 4) Vulva vagina, dan spingter ani terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III atau kala pengeluaran plasenta atau uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan dan kandung kemih.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

a) Asuhan Persalinan Kala I

Menurut (Rosyati, Km, and Pengantar 2017) beberapa langkah asuhan kebidanan persalinan pada kala I :

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat, yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang lurus
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.
4. Menjaga privasi Ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu.
5. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil – hasil pemeriksaan.
6. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK.
7. Mengatasi rasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin, AC didalam kamar.
8. Melakukan massase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut.
9. Pemberian cukup minum atau kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi
10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin.

b) Asuhan Persalinan Kala II

Menurut (Ramadhanti *dkk.*, 2023) 60 langkah asuhan persalinan normal adalah :

NO	60 Langkah APN
I	Melihat tanda dan gejala kala II
1	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II; Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.; Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya; Perineum menonjol; Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
II	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 plastic yang bersih.
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 atau handuk pribadi yang bersih.
5	Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6	Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali dipartus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
III	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 desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran

	ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi)
8	Dengan menggunakan tehnik 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 yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)
10	Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160x /i); Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal; Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV	Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
11	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.; Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan; Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu

	mulai meneran.
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan cara : - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. - Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang). - Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. - Menganjurkan asupan cairan peroral. - Menilai DJJ setiap 5 menit. - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran. - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. - Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi. - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu

	dengan segera.
V	Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
14	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu
15	Untuk mengeringkan bayi.
16	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17	Membuka partus set.
18	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
VI	Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
19	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
21	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 bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
22	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
VII	Lahir Bahu
23	Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua

	tangan di masing- masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
24	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian 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 atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
25	Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
VIII	Penanganan Bayi Baru Lahir
26	Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
27	Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
28	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau ke arah ibu.
29	Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi

	bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
30	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.
31	Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.
IX	Oksitosin
32	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
33	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
34	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
X	Penanganan tali pusat terkendali
35	Memindahkan klem pada tali pusat.
36	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
37	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati- hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

X	Mengeluarkan Plasenta
38	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah 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 peregang tali pusat selama 15 menit. - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M. - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk meminta rujukan - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
39	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
XI	Pemijatan uterus
40	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 atau fundus menjadi keras.
XII	Menilai Perdarahan
41	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.
42	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.
	Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
43	Menilai ulang uterus dan memastikannnya berkontraksi dengan baik
44	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45	Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46	Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
48	Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
50	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan. a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. b. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana

	atonia uteri. d. jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
51	Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52	Mengevaluasi kehilangan darah.
53	Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan. e. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. f. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
XIII	Kebersihan Dan Keamanan
54	Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55	Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
56	Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi.. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI.
58	Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

59	Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
60	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
	Dokumentasi
61	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Menurut (Kemenkes, 2022), masa nifas merupakan masa atau periode setelah persalinan hingga 40 hari setelah persalinan. Masa nifas adalah periode di mana rahim membuang darah dan sisa- sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda- beda. Umumnya masa nifas paling lama adalah 6 minggu. Pada masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Pada masing- masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim.

Masa nifas merupakan periode yang dilalui oleh ibu setelah persalinan, dimulai dari kelahiran bayi dan plasenta, dan berakhir kala IV dalam persalinan sampai 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya pendarahan(Nurul Azizah dkk 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Nurul dkk 2019), ada 3 tahapan masa nifas yaitu :

1. Puerperium dini adalah fase kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, dan beraktivitas seperti biasanya.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lama 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah fase yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Nurul & Rafhani, 2019), pada masa nifas ibu juga mengalami perubahan fisiologis yaitu:

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) Pengerutan rahim (invulasi)

Invulasi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan invulasi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Pemeriksaan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya.

Tabel 2.5

TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulasi

No.	Waktu Invulasi	T	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Nurul & Rafhani, Askeb Nifas, Hal 24 2019

a. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses invulasi.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, laguno (rambut bayi), dan meconium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7 postpartum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.

d) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

Tabel 2.6

Perubahan Lochea pada Ibu Postpartum

<i>Lochea</i>	<i>Waktu</i>	<i>Warna</i>	<i>Ciri-ciri</i>
Rubra	1-3 postpartum	Merah	Darah segar dan sisa-sisa selaput, sel-sel desidua
Sanguilenta	3-7 hari postpartum	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, leukosit, eritrosit
Alba	2-6 minggu postpartum	Putih	Cairan putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua

Sumber : Sulistyawati, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, Hal. 30 2017

b. Serviks

Menurut (Heri, 2017), serviks terdapat oedema tipis dan terbuka. Pada portio tampak kemerahan dan lecet. Setelah 18 jam postpartum serviks menjadi pendek, mengeras konsistensi lunak, tipis dan akhir pertama pulih

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk

buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) anantara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "dieresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi

4. Perubahan sistem muskulokeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara bersangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh” kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan- jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada

hari postpartum, sudah dapat fisioterapi.

5. Perubahan sistem endokrin

a. Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (human chorionic gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum.

b. Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

6. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

7. Perubahan tanda vital

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ} - 38^{\circ} \text{ C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau sistem lainnya).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut

nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

8. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

9. Perubahan sistem hematologi

Selama minggu- minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi samapi 25.000.30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Nurul & Rafhani, 2019), dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pada fase ini ibu biasanya masih pasif dan bergantung. Pengalaman selama proses persalinan berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri ibu dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase Letting Go

Fase ini biasanya dialami ibu setelah 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dan kepercayaan dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat dibutuhkan ibu. Suami dan keluarga juga dapat membantu ibu untuk merawat bayinya, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya

e. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan kalori sebesar 800 kal/hari yang digunakan untuk produksi ASI dan proses kesembuhan ibu, menu makanan gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk minum air minimal 3 liter/hari, mengonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan postpartum. Segera

setelah melahirkan, ibu mengonsumsi suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU.

2. Mobilisasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan gerakan meski di tempat tidur dengan miring kanan atau kiri pada posisi tidur, dan lebih banyak berjalan. Namun pada ibu nifas dengan komplikasi seperti anemia, penyakit jantung, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat tidak dianjurkan untuk melakukan mobilisasi.

3. Eliminasi

Segera setelah persalinan, ibu nifas dianjurkan untuk buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus, dan menimbulkan komplikasi yang lain misalnya infeksi. Bidan harus dapat mengidentifikasi dengan baik penyebab yang terjadi apabila dalam waktu >4 jam, ibu nifas belum buang air kecil.

4. Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genetaliaanya, mengganti pembalut minimal 2 kali/ hari atau saat pembalut mulai tampak kotor dan basah serta menggunakan pakaian dalam yang bersih.

5. Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari sekitar 2 jam dan malam hari sekitar 7-8 jam.

6. Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu postpartum masih terjadi proses pemulihan pada organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Nurun & Wiwit, 2017). tujuan asuhan masa nifas sebagai berikut ini:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
4. Mencegah atau mendeteksi atau menatalaksanakan komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan, baik medis, bedah atau obstetric.
5. Dukungan pada ibu dan keluarganya pada seralihan kekuasaan keluarga baru.
6. Promosi dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayinya secara memberikan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya, gizi, istirahat, tidur dan kesehatan diri sendiri serta memberikan micro nutrisi, jika perlu.
7. Konseling asuhan bayi baru lahir.
8. Dukungan ASI.
9. Konseling dan pelayanan KB termasuk nasehat hubungan seksual.
10. Imunisasi ibu terhadap tetanus, bersama ibu dan keluarganya mempersiapkan seandainya terjadi komplikasi.

b. Asuhan yang diberikan Masa Nifas

Menurut (Nurun & Wiwit, 2017), paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas sebagai berikut :

1. Kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota

- keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan anatra ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. Kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.
 - f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
 3. Kunjungan ke tiga pada 2 minggu setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.
 - f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
 4. Kunjungan ke tiga pada 2 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini

- c. Mengajarkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.3.3 Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas Menggunakan Kayu

Manis Untuk Penyembuhan Luka Perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea (pembalut) (Hanum 2020). Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochea menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri (Tulas et al., 2017). Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik memanjang dan kedalaman luka.

Perawatan perineum dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Penggunaan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan banyak hal contohnya dengan menggunakan air rebusan kayu manis yang dikonsumsi secara rutin selama perawatan luka perineum. Kayu manis merupakan salah satu dari sekian banyak jenis herbal yang sudah dimanfaatkan oleh masyarakat diseluruh dunia. Studi secara *invivo* dan *invitro* menunjukkan bahwa kandungan senyawa aktif yang terkandung dalam kayu manis mempunyai efek farmakologi antara lain sebagai antiinflamasi, antioksidan, dan antimikroba. Kandungan pada kayu manis seperti antiinflamasi dan analgesik dapat membantu dalam penyembuhan luka serta mengurangi rasa nyeri (Wulandari, 2017)

Pemberian air rebusan kayu manis menunjukkan hasil yang optimal dibandingkan dengan perawatan biasa pada proses penyembuhan luka perineum dikarenakan beberapa kandungannya yang terdapat didalam kayu

manis. Kayu manis memiliki kandungan salahsatu nya Eugenol yang bersifat Analgesik dimana menurut penelitian sebelumnya (N, MS, Gustavo S, MB, & C, 2009) menyebutkan bahwa eugenol dapat menghambat sintesis dari prostaglandin dan berfungsi sebagai antiinflamasi dan antinosisepstif salah satu tanda inflamasi adalah nyeri. Eugenol merupakan salah satu senyawa kimia yang sering digunakan dalam mengatasi nyeri. Eugenol akan bekerja untuk menghambat Reaksi siklooksigenase (COX-2) atau mengurangi terjadinya peradangan sehingga akan mengurangi rasa sakit. Dan euganol sebagai analgesik akan menghambat pelepasan prostaglandin yang berlebihan melalui jaringan epitel uterus dan akan mengurangi rasa sakit serta menghambat kontraksi uterus (Dyawapur & dkk, 2018)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 - 4000 gram (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Bayi baru lahir normal mempunyai ciri - ciri yaitu :

1. Dilahirkan pada usia kehamilan 37 - 42 minggu
2. Berat badan lahir 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm
5. Lingkar dada 30 - 38 cm
6. Frekuensi jantung 120 - 160 denyut/menit
7. Pernafasan 40 - 60 kali/menit
8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
11. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun kedalam skrotum (laki -

laki)

12. Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik

13. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama

14. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama.

b. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Sistem pernafasan

Pernafasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara setelah kelahiran.

2. Perubahan pada darah/ Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun.

3. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata,

memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Rinata, 2019).

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Untuk menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan cara menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir dengan menggunakan kain kering dan bersih, kemudian menunda memandikan bayi sampai 6 jam setelah bayi lahir atau sampai bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan luar dan tidak hipotermi.

2. Membersihkan Saluran Napas

Setelah bayi lahir maka kita harus melakukan pemeriksaan penapas bayi apakah bayi menangis kuat atau tidak. Jika tidak maka saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Hal ini diharapkan agar jalan napas terbuka dan bayi dapat bernapas. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat ketika memotong dan mengikat tali pusat, Teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Kemudian penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 paha luar).
- b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan

ke-1 ke arah ibu.

- c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi agar klem tidak mengenai bayi karena dapat menyebabkan bayi kehilangan panas, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
 - d. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
4. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut yaitu segera setelah tali pusat di potong maka lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. Hal ini juga merangsang reflek rooting dan shaking pada bayi.

5. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukar nya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

6. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah

terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

7. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

8. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

9. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakansegera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya jika perlu gunakan sarung tangan
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki)
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f. Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Tabel 2.7
Penilaian APGAR SCORE

Parameter	0	1	2
A: Appereance Color	Pucat	Badan merah	Seluruh tubuh
Warna kulit		muda ekstremitas	kemerah-
P : Pulse	Tidak ada	biru	merahan
(heart rate) Denyut		Kurang dari 100	Lebih dari
jantung			100
G: Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan	Batuk/bersin
Reaksi terhadap		mimik (grimace)	
rangsangan			
A : Activity	Lumpuh	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
(Muscle tone) Tonus		pada ekstremitas	
otot			
R: Respiration	Tidak ada	Lemah tidak	Tangisan
(respiratory effort) Usaha		Teratur	yang baik
bernapas			

Sumber: Rukiyah, 2016. Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita, Jakarta, halaman 7

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat – obatan. (Prawirohardjo, 2016)

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anaka agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Sulistyawati,2018) Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Handayani, 2017).

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2017).

d. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB meliputi :

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan sex (sex education)
6. Konsultasi Pra Perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Tes keganasan
9. Adopsi (Bahiyatun, 2008).

e. Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi menurut Handayani, 2017 yaitu:

1. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanis. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran

reproduksi perempuan. Keuntungannya kondom murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan medis, mencegah ejakulasi dini dan tidak mengganggu produksi ASI. Kekurangannya, karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, penggunaan kondom menyebabkan angka kegagalan relatif tinggi.

2. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam traktus genetalia interna. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- a. Jelly
- b. Krim
- c. Foam atau busa
- d. Tablet busa

Keuntungan metode ini tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, mudah digunakan, tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medis. Kerugian dari metode ini bisa menyebabkan vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina.

3. Diafragma

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks. Jenis-jenis diafragma:

- a. Flat Spring (lembar logam gepeng)
- b. Coil Spring (kawat lengkung)
- c. Arching Spring (pegas logam kombinasi)

Cara kerjanya yaitu dengan menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi) dan sebagai alat tempat spermisida. Keuntungannya yaitu tidak mempengaruhi ASI, menahan darah menstruasi bila digunakan selama menstruasi. Kerugiannya harus tetap berada ditempatnya selama 6 jam setelah hubungan seksual, suplai harus siap sebelum hubungan seksual terjadi.

4. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap atau 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Keuntungannya, dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi. Kerugiannya, dapat mempengaruhi siklus menstruasi, kontrasepsi ini dapat menyebabkan kenaikan berat badan, tidak melindungi terhadap penyakit seksual, harus mengunjungi dokter/bidan setiap 1 atau 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan.

5. IUD

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan. Metode ini sangat efektif, tidak mempengaruhi ASI tidak ada interaksi dengan obat- obat, tetapi kekurangan IUD alatnya menyebabkan perubahan siklus haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

6. Implant

Implant salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas. Dengan cara menghambat ovulasi dan mengakibatkan perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit. Keuntungannya dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible, perdarahan terjadi lebih ringan dan tidak menaikkan darah. Kerugiannya Implant lebih mahal, sering timbulnya perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman apapun, efektifitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan).Keuntungan MAL segera efektif,tidak mengganggu senggama,tidak perlu pengawasan medis,tidak perlu obat ataupun alat,tanpa biaya. Kerugiannya, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, tidak melindungi terhadap IMS.

8. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone. Jenis-jenis pil kombinasi :

- a. Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif; jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- b. Bifasik: Pil yang tersedia dalam 21 tablet mengandung hormone aktif progestin/estrogen, dengan dua dosis berbeda, 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari.
- c. Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif progestin/estrogen, dengan tiga dosis berbeda, 7 tablet tanpa hormone aktif; dosis hormone bervariasi setiap hari.

Pil ini bekerja dengan implantasi, mengentalkan lendir serviks. Keuntungan dari metode ini tidak cara menekan ovulasi,mencegah mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur,dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, mudah dihentikan setiap saat. Kerugian dari metode pil ini, harus rutin diminum setiap hari terjadi kenaikan berat badan,tidak mencegah PMS,tidak boleh untuk ibu menyusui.

9. Kontrasepsi Sterilisasi/Kontap

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperme. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan

pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

Keuntungan dari metode ini, lebih aman karena lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis karena hanya memerlukan satu kali tindakan. Kerugian dari metode MOW ialah rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan ada kemungkinan mengalami pembedahan, sedangkan pada MOP, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus ada pembedahan minor.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Cholifah dan Rinata, 2022).

b. Tujuan Konseling

Menurut (Nurul Azizah, 2019) tujuan kontrasepsi itu ialah:

1. Memberikan informasi yang tepat, lengkap, serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi bagi diri sendiri maupun keluarganya.
2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan – perasaan negatif, misalnya keraguan maupun ketakutan - ketakutan yang dialami klien sehubungan dengan perasaan negatif, misalnya pelayanan KB atau metode-metode kontrasepsi sehingga konselor dapat membantu klien dalam menanggulangnya.
3. Membantu klien agar dapat menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih
4. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB

5. Membantu klien agar dapat memilih metode kontrasepsi terbaik bagi mereka."Terbaik" disini berarti metode yang aman dan yang ingin digunakan klien atau metode yang secara mantap dipilih oleh klien.

c. Jenis Konseling

1. Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik,kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu, yang perlu diperhatikan adalah menanyakan pada klien cara apa yang disukainya dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut,menguraikan secara ringkas cara kerja,kelebihan dan kekurangannya.

2. Konseling Khusus

Bertujuan untuk memberi kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3. Konseling Tindak Lanjut

Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

d. Langkah Konseling

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU:

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien.Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU menurut

Handayani,2017 adalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam

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 dapat diperolehnya.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U: Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah