

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan merupakan pendekatan yang dilakukan ketika melakukan asuhan dan lebih cenderung berbentuk promotif dengan melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai pemantauan kesehatan dan penatalaksanaan ibu hamil. Asuhan kebidanan mengacu pada konsep sayang ibu yang diberikan secara bertanggung jawab dan berorientasi pada kebutuhan klien (lockhart, 2018).

Asuhan Kebidanan adalah bentuk pelayanan yang diberikan secara strategis dan berkesinambungan (*Continuity of care*) untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak (KIA) atau Keluarga Berencana (KB). Asuhan kebidanan menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah kesehatan ibu masa hamil, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Andina, Yuni 2019).

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes, 2019).

B. Tujuan Asuhan Kebidanan

- a. Ibu dan bayi sehat, selamat, keluarga bahagia, terjaminnya kehormatan dan martabat manusia
- b. Penerima asuhan & pemberi asuhan saling menghargai dan menghormati
- c. Memberikan kepuasan ibu, keluarga dan bidan
- d. Terwujudnya kekuatan dalam diri perempuan dalam menentukan kesehatan dan keselamatan dirinya sendiri
- e. Tertanamnya rasa percaya diri dari perempuan sebagai penerima asuhan
- f. Terwujudnya keluarga sejahtera & berkualitas (Murti Ani.,dkk 2021).

C. Continuity of care

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan secara holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya pemberi dan penerima asuhan (Lasiyati, Ariu, 2019)

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan sangat disarankan dan dianjurkan oleh banyak negara maju maupun berkembang didunia (Forster et al. 2016). Prinsip dasarnya memastikan fokus pada kehamilan dan kelahiran sebagai awal kehidupan keluarga, tidak hanya sebagai tahap kehidupan yang harus dilindungi. Fase-fase kehidupan ini memperhitungkan makna dan nilai setiap wanita secara lengkap.

Tujuan utama Continuity of Care dalam asuhan kebidanan salah satunya adalah mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan ini akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawat daruratan maternal neonatal.

D. Pendokumentasian Kebidanan SOAP

Pendokumentasian SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis dilakukan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan melalui proses berfikir sistematis dan penatalaksanaan kebidanan dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan pasien atau memecahkan masalah serta pengambilan keputusan klinis dengan metode 4 langkah.

1. S: Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Mimik pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya dari yang dikatakan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan berhubungan dengan diagnosa hasil anamnesa.

2. O: Data Objektif

Data objektif berhubungan dengan yang dilihat dan dirasakan saat melakukan pemeriksaan. Menunjukkan bukti gejala klinis dan fakta berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian laboratorium, dan informasi dari keluarga atau orang lain diobservasi menjadi komponen diagnosa yang ditegakkan.

3. A: Assessment/Analisa

Assessment adalah diagnosa yang di dapat dari hasil kesimpulan analisis data subjektif dan objektif yang terkumpul serta masalah kebidanan. Mencakup 3 langkah manajemen kebidanan yaitu: interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah potensial, menetapkan kebutuhan tindakan/penanganan segera.

4. P: Planning/Perencanaan/Pelaksanaan dan Evaluasi

Planning berhubungan dengan apa yang dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian. Tindakan saat ini atau waktu yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien sebaik mungkin.

Mempertahankan/ menjaga kesejahteraannya dari kebutuhan yang harus dicapai.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Masa normal kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Gultom *et al.*, 2020). Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis. Dengan demikian, asuhan yang diberikan adalah asuhan dengan minimal intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari intervensi medis yang tidak terbukti manfaatnya (Marfuah *et al.*, 2023)

Ada tiga jenis tanda dan gejala kehamilan yang dapat kita ketahui, meliputi tanda persumtif, tanda kemungkinan, dan tanda pasti. Tanda persumtif hamil berupa

keterlambatan menstruasi, mual muntah, keinginan khusus terhadap makanan tertentu (ngidam), pusing, payudara tegang, nafsu makan hilang, sering buang air kecil, sembelit, pembengkakan pada gusi, dan perubahan pigmentasi kulit. Tanda kemungkinan hamil yaitu perut yang membesar, tanda-tanda fisik pada rahim (seperti tanda Hegar dan Goedel), serta kontraksi Braxton Hicks. Sementara itu, tanda pasti kehamilan ialah adanya gerakan janin dalam rahim, detak jantung janin terdengar, palpasi bagian-bagian janin, dan pemeriksaan visual menggunakan foto rontgen atau USG (Mas, Lia and Zulis, 2023)

Melakukan pemeriksaan pada janin di dalam perut berguna untuk mengetahui tanda sehat dan bahaya pada kehamilan. Tanda-tanda kehamilan sehat ialah ukuran kandungan sesuai dengan usia kehamilan dan kandungan tumbuhselebar dua jari setiap bulannya. Sedangkan tanda-tanda adanya bahaya kehamilan dilihat dengan ukuran rahim tidak sesuai dengan usia kehamilan serta rahim tumbuh kurang atau lebih dari lebar dua jari setiap bulannya (Fauziah, 2023)

Berikut merupakan proses kehamilan :



Gambar 2. 1 Pertumbuhan hasil konsepsi

A. Fisiologi Kehamilan

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan (D. Kasmianti, 2023)

Berikut perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan, yaitu :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Guna pertumbuhan janin, Rahim akan membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran uterus pada kehamilan aterm adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Marfuah *et al.*, 2023). Pada bulan pertama kehamilan, rahim berbentuk seperti buah alpukat. Beranjak pada kehamilan empat bulan Rahim akan berbentuk bulat, sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa (Gultom *et al.*, 2020)

b. Ovarium

Saat terjadi kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum yang akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu (Cholifah and Rinata, 2022)

c. Serviks

Terjadi vaskularisasi serviks yang membuat serviks menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena itu penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick (Gultom *et al.*, 2020)

d. Vagina

Sampai minggu ke 8, bertambahnya sirkulasi darah (hipervaskularisasi) menimbulkan perubahan warna pada vagina menjadi biru keunguan yang disebut Tanda Chadwick's. Meningkatnya kongesti vaskuler vagina dan pelvik menyebabkan terjadinya peningkatan sensitifitas. Hal ini mungkin mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama antara bulan ke 4 dan ke 7 masa kehamilan (Cholifah and Rinata, 2022)

e. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Seiring dengan membesarnya Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea Nigra (Marfuah *et al.*, 2023)

f. Payudara

Selama kehamilan payudara akan bertambah besar, tegang dan berat. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomotropin guna persiapan laktasi (Marfuah *et al.*, 2023)

2. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler akan mengalami perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi darah ibu terjadi perubahan hemodinamik (Cholifah and Rinata, 2022)

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (D. Kasmianti, 2023)

Perubahan pada tekanan darah antara lain: tekanan darah sedikit menurun selama hamil. Penurunan tekanan diastolik 5-10 mmHg dari umur kehamilan 12-26 minggu dan terjadi peningkatan kembali pada umur kehamilan 36 minggu

(Cholifah and Rinata, 2022)Pembesaran kapiler menyebabkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakea, serta bronkus.(Cholifah and Rinata, 2022)

3. Sistem Respirasi

Adaptasi sistem respirasi selama kehamilan merupakan respons terhadap peningkatan metabolisme tubuh serta kebutuhan oksigen yang lebih tinggi untuk uterus dan janin. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm. Perubahan lainnya meliputi penurunan panjang paru-paru, peningkatan diameter transversal kerangka toraks sekitar 2 cm, serta penambahan lingkaran dada hingga 6 cm. Peningkatan kadar estrogen meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas.

4. Sistem Pencernaan

Kehamilan memengaruhi sistem gastrointestinal melalui berbagai mekanisme. Kadar progesteron yang tinggi mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, serta merangsang kontraksi otot polos. Sekresi saliva menjadi lebih asam dan bervolume lebih banyak, sementara produksi asam lambung menurun. Pembesaran uterus menekan diafragma, lambung, dan usus. Seiring perkembangan kehamilan, uterus yang membesar menggeser posisi lambung serta usus, sehingga temuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah. Contohnya, apendiks bergeser ke arah atas dan sedikit lateral, bahkan hingga mencapai pinggang kanan. Rahim yang semakin besar menekan rektum dan usus bagian bawah, menyebabkan sembelit (konstipasi). Kondisi ini memburuk karena kadar progesteron tinggi memperlambat gerakan otot usus.(D. Kasmianti, 2023)

5. Sistem Perkemihan

Ureter mengalami pembesaran, disertai penurunan tonus otot saluran kemih akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Ibu hamil mengalami polyuria (sering kencing) karena laju filtrasi glomerulus meningkat hingga 60%-150%. Tekanan dari uterus yang membesar dapat mengganggu dinding saluran kemih, menyebabkan hidroureter dan kemungkinan hidronefrosis sementara. Penurunan

kadar kreatinin, urea, serta asam urat dalam darah merupakan temuan normal pada kehamilan.(Marfuah *et al.*, 2023)

6. Sistem Persarafan

Perubahan hormonal turut berkontribusi terhadap adaptasi sistem saraf. Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat memicu gejala neurologis dan neuromuskuler, seperti kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus. Ordosis dorsal lumbal juga dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan saraf dan edema yang melibatkan saraf perifer.(Cholifah and Rinata, 2022)

7. Sistem Integumen (Kulit)

Hiperpigmentasi distimulasi oleh hormon melanotrofin dari hipofisis anterior yang meningkat selama kehamilan. Area seperti puting susu, areola mammae, axilla, dan vulva menjadi lebih gelap mulai minggu ke-16 kehamilan. Melasma (chloasma atau topeng kehamilan) muncul sebagai bercak hiperpigmentasi kecokelatan di pipi, hidung, dan dahi, terutama pada ibu hamil berkulit gelap. Kondisi ini terjadi pada 50—70% ibu hamil, mulai minggu ke-16 dan memburuk hingga akhir trimester, tetapi biasanya memudar setelah persalinan.(D. Kasmianti, 2023)

8. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid mengalami perbesaran hingga 15 ml saat persalinan. Pembesaran ini terjadi akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.(Marfuah *et al.*, 2023)

9. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan relaksin memberikan efek maksimal pada relaksasi otot serta ligamen pelvis menjelang akhir kehamilan. Relaksasi ini memungkinkan pelvis mengoptimalkan posisi janin pada akhir kehamilan dan saat persalinan. Ligamen simfisis pubis serta sakroiliaka mengalami relaksasi akibat estrogen. Lemahnya jaringan dan hidrasi pada trimester akhir menyebabkan simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu, sakrokoksigeus tidak teraba, dan

koksigeus menjadi teraba sebagai pengganti bagian belakang.(Marfuah *et al.*, 2023)

10. Sistem Imunitas

Human chorionic gonadotropin (HCG) menekan respons imun pada ibu hamil untuk melindungi janin. Kadar IgG, IgA, dan IgM dalam serum menurun mulai minggu ke-10 kehamilan, mencapai titik terendah pada minggu ke-30, dan tetap stabil hingga akhir kehamilan.(Marfuah *et al.*, 2023)

11. Perubahan Metabolisme

Selama kehamilan, terjadi peningkatan metabolisme basal sebesar 15–20% pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa menurun dari 155 mEq/L menjadi 145 mEq/L akibat hemodilusi darah dan kebutuhan mineral janin. Kebutuhan protein ibu hamil meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan organ kehamilan, serta persiapan laktasi—sekitar 0,5 gram/kg berat badan atau setara satu butir telur ayam per hari. Kebutuhan mineral mencakup kalsium 1,5 gram/hari, natrium 30–40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor 2 gram/hari, serta zat besi 800 mg total atau 30–50 mg/hari.(Cholifah and Rinata, 2022)

B. Psikologi Kehamilan

Kehamilan merupakan periode perubahan identitas peran yang sering disertai gangguan psikologis. Pada tahap awal, ibu hamil biasanya mengalami syok, penyangkalan, kebingungan, atau sikap menolak. Persepsi wanita terhadap kehamilan sangat bervariasi; sebagian menganggapnya sebagai penyakit atau kelemahan, sementara yang lain memandangnya sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga.(D. Kasmianti, 2023)

1. Fase I (Trimester 1-3)

Awal kehamilan merupakan masa penentu sekaligus penuh kekhawatiran. Gejala seperti mual dan muntah pagi hari, kelemahan, kelelahan, serta pembesaran payudara muncul akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Pada trimester pertama, calon ibu berupaya meyakinkan diri tentang kehamilan dengan mencari tanda-tandanya. Pemeriksaan dan

pengamatan perubahan tubuh dilakukan secara cermat dan berulang untuk menemukan bukti kehamilan.(Cholifah and Rinata, 2022)

2. Fase II (Trimester 4-6)

Trimester kedua merupakan fase pancaran kesehatan yang biasanya lebih menyenangkan bagi ibu hamil. Keluhan mual, muntah, dan ketidaknyamanan dari trimester pertama berkurang signifikan, sehingga kondisi tubuh sudah lebih menyesuaikan diri dengan peningkatan kadar hormon kehamilan.(Cholifah and Rinata, 2022)

3. Fase III (Trimester 7-9)

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, menunggu, dan waspada. Ibu hamil merasa tidak sabar menanti kelahiran bayi, ditandai dengan puncak kegembiraan emosional. Dua pengingat utama bagi ibu adalah gerakan janin yang terasa dan perut yang semakin membesar. Kadang-kadang muncul kekhawatiran karena bayi bisa lahir sewaktu-waktu.(Cholifah and Rinata, 2022)

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Pada setiap tahap perkembangan kehamilan, ibu hamil berisiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar, dan terpadu guna memastikan kualitas pelayanan yang optimal (D. Kasmianti, 2023)

Berbagai prosedur baku menjadi bagian integral dari pelayanan ANC, termasuk penimbangan berat dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, evaluasi status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, identifikasi presentasi janin beserta deteksi denyut jantungnya, verifikasi status imunisasi TT, distribusi tablet suplemen zat besi, serta pemeriksaan laboratorium berdasarkan kebutuhan klinis. Lebih lanjut, layanan ini mengandung unsur konseling terkait interpretasi hasil pemeriksaan, penanganan kesehatan ibu hamil dan masa nifas, pemenuhan nutrisi selama kehamilan, persiapan psikis, pemahaman tanda-tanda bahaya pada fase kehamilan-persalinan-nifas, kesiapan menghadapi persalinan, pengasuhan bayi baru lahir, penerapan IMD, serta pola pemberian ASI eksklusif. (Mas, Lia and Zulis, 2023)

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menetapkan bahwa pelayanan kesehatan masa kehamilan wajib dilakukan minimal 6 kali kunjungan selama seluruh periode gestasi, dengan rincian 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Prinsip pelayanan antenatal difokuskan pada deteksi dini gangguan kesehatan, penyulit, maupun komplikasi kehamilan, persiapan persalinan bersih dan aman, serta aspek pendukung lainnya (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021)

Asuhan kehamilan/antenatal yang terbukti efektif adalah sebagai berikut :

1. Dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berpengalaman
2. Bidan menerapkan upaya promotif dan preventif, seperti pemberian imunisasi tetanus toksoid, suplementasi nutrisi, serta pencegahan alkohol dan rokok
3. Persiapan menghadapi persalinan dan penanganan komplikasi
4. Deteksi dini serta penatalaksanaan penyakit seperti HIV/AIDS, sifilis, tuberkulosis, hipertensi, diabetes, dan kondisi medis lainnya
5. Identifikasi serta penanganan komplikasi kehamilan

Standar dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut :

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk memantau potensi gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan kurang dari 9 kilogram selama seluruh kehamilan atau kurang dari 1 kilogram per bulan mengindikasikan adanya masalah pertumbuhan janin

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dilaksanakan khusus pada kunjungan pertama skrining untuk ibu hamil yang berpotensi mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Kondisi KEK merujuk pada status malnutrisi ibu hamil yang bersifat kronis (berlangsung berbulan-bulan hingga bertahun-tahun) dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm. Ibu hamil berstatus KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR)

3. Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah secara berkala pada setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk mengenali adanya hipertensi kehamilan ($\geq 140/90$ mmHg) maupun preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah/tungkai bawah atau proteinuria)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin setiap kunjungan antenatal untuk menilai kecocokan pertumbuhan janin dengan usia gestasi. Ketidaksesuaian tinggi fundus terhadap usia kehamilan mengindikasikan Pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan teknik Leopold dan Mc Donald.

Tabel 2. 1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Dalam cm	TFU
		Berdasarkan Leopold
12 minggu	12 cm	Teraba 1-2 jari di atas di atas simfisis
16 minggu	16 cm	Pertengahan antara 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	3 jari di bawah prosesus xifoideus
40 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber : Elisabeth Sri Walyani, 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila 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.

7. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

9. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan Hb, golongan darah, protein urine, kadar gula darah, malaria, sifilis dan HIV. (D. Kasmianti, 2023)

Pendokumentasian asuhan SOAP pada Kehamilan :

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dilihat dari sudut pandang klien. Ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan klien dicatat sebagai kutipan yang akan berhubungan dengan diagnosis.

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, pemeriksaan fisik, dan laboratorium. Riwayat medis ataupun informasi keluarga dapat dimasukkan sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisa (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian dari data subjektif dan objektif mencakup diagnosis, masalah dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan pelaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien dan mempertahankan kesejahteraannya potensi gangguan perkembangan janin. Pengukuran standar menggunakan pita ukur mulai usia kehamilan 24 minggu

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

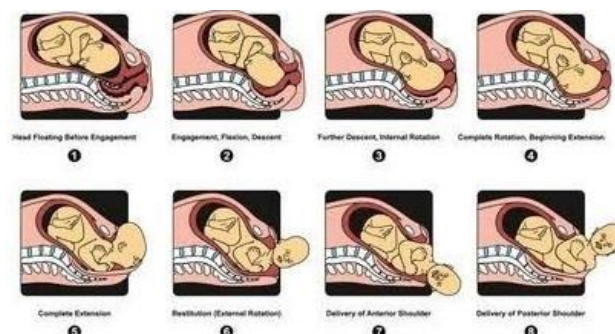
A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi. (Kunang and Sulistianingsih, 2023)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan aterm (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin ((Yulizawati *et al.*, 2019)

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks disertai turunnya janin kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan lahirnya bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan lahirnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti *et al.*, 2021)

Dibawah ini merupakan proses persalinan :



Gambar 2. 2 Proses Pesalinan

A. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu :Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong (Wijayanti *et al.*, 2022)

1. Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu :

- a. Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his)
- b. Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2. Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4. Psikologis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5. Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan

B. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni akselerasi (2 jam) pembukaan 3 – 4 cm, fase dilatasi maksimal (2 jam) pembukaan 4-9 cm dan fase deselerasi (2 jam) pembukaan dari 9-10 cm.

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap untuk melahirkan janin. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 – 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dapat dirasakan menekan otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan (dorongan). Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar (teknus). Kemudian perineum mulai menonjol (perjol). Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (vulka). Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

3. Kala III (Kala Uri)

Setelah bayi lahir, uterus akan terasa keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan

plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Kala III ini berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir.

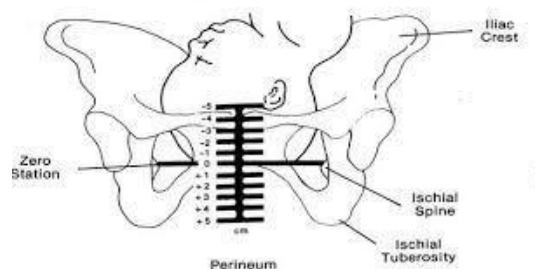
4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. Kala ini disebut juga pemantauan.

C. Fisiologi Persalinan

1. Penurunan Janin

Penurunan janin dari rahim menuju rongga panggul dikenal juga sebagai lightening. Proses janin memasuki rongga panggul disebut engagement. Begitu janin turun ke panggul, sistem pernapasan dan pencernaan ibu mengalami perubahan. Sistem pernapasan menjadi lebih lega karena tekanan pada diafragma hilang dan dada tidak lagi sesak. Sementara itu, sistem pencernaan terganggu akibat tekanan janin pada kandung kemih, sehingga ibu sering merasa ingin buang air kecil. Selain itu, penekanan di area pelvis memicu keluhan kram perut serta bengkak di kaki.

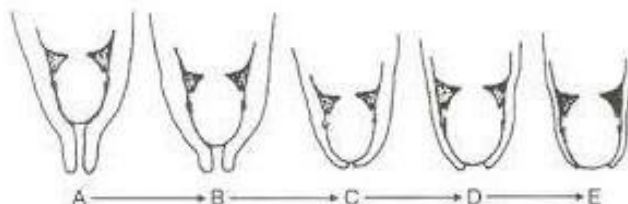


Gambar 2. 3 Penurunan Kepala Bayi

2. Serviks

Di awal kehamilan, serviks terasa tebal dan kaku, tetapi menjelang akhir, serviks melunak, menipis, dan terbuka secara bertahap hingga penuh. Perubahan ini dipicu oleh hormon oksitosin dan prostaglandin yang melembutkan rahim agar

bisa melebar. Ibu biasanya merasakan kontraksi yang menimbulkan ketidaknyamanan. Bidan dapat membantu dengan menyarankan istirahat dan posisi berbaring miring kiri untuk meredakan gejala tersebut.



Gambar 2. 4 Penurunan kepala bayi

3. Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular mengalami peningkatan aktivitas selama persalinan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik naik saat kontraksi dan normal kembali pada fase relaksasi. Denyut jantung juga bertambah. Curah jantung melonjak 10-15% pada kala I hingga 50% di kala II. Faktor seperti nyeri, kegelisahan, atau anestesi bisa memengaruhi curah jantung. Pada kala III dan IV, curah jantung naik hingga 60-80% sebelum turun secara bertahap ke level pra-kehamilan, yang biasanya berlangsung beberapa bulan. Ibu dengan masalah jantung harus dipantau ketat untuk menghindari gagal jantung saat bersalin.

4. Hematologi

Sistem hematologi berfungsi krusial selama persalinan melalui peningkatan proses koagulasi darah, yang membantu mencegah perdarahan berlebih pasca-melahirkan

5. Pernapasan

Laju pernapasan ibu meningkat sepanjang persalinan, terutama akibat kontraksi, rasa sakit, dan perubahan metabolisme. Kebutuhan oksigen bertambah sebagai respons kompensasi terhadap kontraksi dan nyeri.

6. Gastroidensial

Selama persalinan, gerakan usus melambat, sfingter lambung mengendur, dan refluks lambung sering terjadi. Akibatnya, ibu kerap mengalami mual hingga muntah

7. Nyeri

Nyeri persalinan timbul dari berbagai penyebab, seperti faktor fisik, penurunan janin, struktur anatomi, kontraksi rahim, serta dilatasi serviks. Intensitas nyeri dipengaruhi oleh elemen kompleks termasuk kecemasan, pengalaman persalinan traumatis sebelumnya, dan stres

C. Psikologi Persalinan

1. Kebutuhan Rasa Aman (*safety needs*).

Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

2. Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Sosial (*love and belongingness needs*).

Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

3. Kebutuhan Harga diri (*self esteem needs*).

Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

4. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*self actualization needs*).

Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

D. Pendokumentasian

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil – hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.

1.) Informasi tentang ibu

- a. Nama, usia
- b. Gravida, paritas, abortus

- c. Nomor catatan medic atau puskesmas
- d. Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e. Waktu pecah ketuban

2.) Kondisi / kesejahteraan janin

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit sekali (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Sekala angka dibagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Sekala angka di bagian kolom kiri menunjukkan DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan antara titik yang satu dengan titik yang lain menggunakan garis tegas dan bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban bila selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai bawah laju DJJ. Gunakan lambang – lambang berikut :

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan aie ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda – tanda gawat janin ($djj < 100$ atau > 160 kali per menit), ibu segera dirujuk kefasilitas kesehatan yang sesuai.

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda – tanda janin selama proses persalinan. Jika ada tanda – tanda gawat janin dan terdapat mekonium kental segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai.

c. Penyusupan

Penyusupan adalah indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban, gunakan lambang – lambang berikut :

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang – tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang – tulang kepala janin tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang - tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

3.) Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan dalam pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan servik setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap hasil temuan setiap hasil pemeriksaan. Tanda “X” hasil ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya disertai dengan turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Namun, kadang kala penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi lima kategori simbol 5/5 samapai 0/5. Simbol 5/5 menyetakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis. Kata-kata “turunnya

kepala” dan garis terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika pembukaan 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 jam per jam) maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisah oleh 8 kotak atau 4 jalus ke sisi. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

d. Jam dan waktu

1.) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf pembukaan serviks dan penurunan kepala. Tertera kotak – kotak yang diberi angka 1- 12 setiap kotak menyatakan 1 jam sejak dimulai fase aktif persalinan.

2.) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Dibawah kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak – kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada jalur kotak di atasnya atau lajur kotak dibawahnya.

e. Kontraksi

Kontraksi uterus di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyetakan satu kontraksi. Setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak satu kali 10 menit, isi satu kotak.

1.) Berikan tanda titik – titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik

2.) Berikan garis- garis dikotak sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik

3.) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

f. Obat-obatan dan Cairan yang diberikan

1.) Oksitosin

Jika tetesan drip oksitosin sudah mulai, dokumentasi setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan pervolume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit.

2.) Obat-obatan lain dan Cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

g. Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

1.) Nadi, tekanan darah dan suhu.

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika ada penyulit). Beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika ada penyulit). Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau adanya infeksi) setiap 2 jam.

2.) Volume urin, protein, atau aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap ibu berkemih lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urin.

Pencatatan pada Lembar Belakang Partograf Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir), itulah sebabnya bagian ini disebut catatan persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama masa persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah ialah sebagai berikut:

1. Mengenali gejala dan tanda kala dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfinger anus membuka
 - e. Menyiapkan pertolongan persalinan
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. alat penghisap lender
- d. lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
 7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibatasi air DTT

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia
- c. jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal 30
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
Persiapan untuk melahirkan bayi
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya kepala
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan 32 membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
Lahirnya bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang Lahirnya badan dan tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki 33 dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk) Asuhan Bayi Baru Lahir
25. Lakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah Tidak lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah Ya, lanjut ke-26
26. Keringkan tubuh bayi manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi.

Klem tali pusat pada 34 titik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu

- a. Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara 35
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera

berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM , lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT / steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. Rangsangan taktil (masase) uterus
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang di perlukan (Kompresi Bimanual Internal), Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil / massage Menilai perdarahan
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
Asuhan pasca persalinan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali / menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. Kebersihan dan keamanan
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru ahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B dipahakan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dalam sabun dan air mengalir kemungkinan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari Bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Kasmiati, 2023)

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama 6 jam - 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan (Savita *et al.*, 2022)

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa yang dimulai pasca persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari. Organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Sumarni and Nahira, 2019)

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1. Puerperium dini

Merupakan masa awal pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2. Puerperium intermedial

Yaitu masa dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3. Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat atau ringannya komplikasi yang dialami.

Kunjungan setelah persalinan digunakan sebagai sarana uji kondisi pada ibu postpartum. Kunjungan nifas (KF) dilakukan minimal 4 kali. Kunjungan ibu dan neonatus dilakukan pada waktu yang bersamaan (Triana and Wulandari, 2021)

1. Kunjungan kesatu (KF 1), dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.
2. Kunjungan kedua (KF 2), dilaksanakan 3 - 7 hari pasca melahirkan.
3. Kunjungan ketiga (KF 3), dilakukan dari 8 - 28 hari pasca melahirkan.
4. Kunjungan keempat (KF 4), dilakukan dari 29 - 42 hari pasca melahirkan.

Fisiologi pada Masa Nifas

Pada masa nifas, ibu akan mengalami perubahan fisiologis. Setelah lahirnya plasenta, sirkulasi hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), *Human Placental Lactogen*, estrogen dan progesteron mengalami penurunan. *Human Placental Lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari sedangkan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan

progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini yang akan mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Sumarni and Nahira, 2019)

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi berongga dan berotot, yang berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Memiliki panjang sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Secara fisiologis letak uterus adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri (Sumarni and Nahira, 2019)

Involusio uterus melibatkan kerja pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya (Kasmianti, 2023)

Tabel 2. 2 Involusi Uteri Postpartum

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Lahir bayi	Setinggi Pusat	1000 gr
Lahir plasenta	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba diatas syimpisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : (Savita *et al.*, 2022)

2. Serviks

Segera setelah janin lahir, serviks masih bisa dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam postpartum serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks sudah menutup (Sumarni and Nahira, 2019)

3. Vagina

Selama persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang besar, terutama pada saat bayi dilahirkan. Beberapa hari postpartum, vagina masih dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina sudah Kembali seperti saat tidak hamil dan rugae dalam vagina akan muncul kembali. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat mengeluarkan sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut *lochea* (Sumarni and Nahira, 2019)

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Jenis-Jenis Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Kandungan
Lochea rubra/ kruenta	1- 2 postpartum	Darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
Lochea sanguinolenta	3 – 7 hari postpartum	Darah bercampur lendir.
Lochea serosa	1 minggu postpartum	Cairan berwarna agak kuning
Lochea alba	2 minggu postpartum	Cairan putih

Sumber : (Sumarni and Nahira, 2019)

4. Vulva

Beberapa hari pertama postpartum vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Namun setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol (Sumarni and Nahira, 2019)

5. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron akan menurun, lalu prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Sumarni and Nahira, 2019)

Perubahan payudara dapat meliputi:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

6. Tanda-tanda Vital

a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat 0,5° celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b. Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan

memepertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

7. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung akan meningkat saat postpartum karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali seperti semula (Sumarni and Nahira, 2019)

8. Sistem Gastrointestinal

Pada ibu dengan kasus partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah terjadi penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum (Kasmiati, 2023)

9. Sistem Urinaria

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke-4 setelah melahirkan. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai akan meningkat kapasitasnya secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distesi akan kembali normal pada 2-8 minggu setelah persalinan (Kasmiati, 2023)

10. Sistem Integumen

Hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon saat kehamilan akan menghilang selama masa nifas (Sumarni and Nahira, 2019)

11. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 - 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode :

1. Periode *Taking In*

- a. Terjadi pada 1-2 hari postpartum, ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
- b. Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur. pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.
- d. Peningkatan nutrisi

2. Periode *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada 2 - 4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu sensitive dan merasa tidak mampu memberi perawatan pada bayinya, ibu akan cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3. Periode *letting Go*

Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya. Dan masa ini ibu sudah terhindar dari Syndrome Baby Blues maupun Postpartum Depression.

2.4.2 Asuhan Kebidanan dalam Nifas

Berikut adalah lingkup pelayanan yang harus dilakukan pada saat melakukan kunjungan masa nifas, sebagaimana diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan pra, selama, serta pasca kehamilan, persalinan, masa nifas, kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan reproduksi.

1) Anamnesa

- 2) Periksa tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, serta suhu
- 3) Periksa berbagai ciri anemia
- 4) Periksa tingginya fundus uteri
- 5) Periksa kontraksi uterusnya
- 6) Periksa kandung kemihnya serta saluran kencingnya
- 7) Periksa lochia serta perdarahan
- 8) Periksa jalan lahir
- 9) Periksa payudara serta bantuan pemberian ASI eksklusif
- 10) mengidentifikasi risiko tinggi serta komplikasi selama masa nifas
- 11) Periksa keadaan mental ibu
- 12) Layanan kontrasepsi pascapersalinan
- 13) KIE serta konseling
- 14) Suplementasi vitamin

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan klinik kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan pada pasien dan respons pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan.

Metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu metode dokumentasikan yang ada, SOAP merupakan singkatan dari: Subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, Objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnostik dan dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment, Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif (langkah II, III dan VI) dan Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi assesment (langkah IV, V dan VII) (Sulfianti *et al.*, 2021)

Adapun program pada masa nifas, yaitu :

Tabel 2. 4 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6-8 jam postpartum	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi dengan cara hipotermi tetap sehat mencegah
KF 2	6 hari postpartum	a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di b) Bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. c) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. d) Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat. e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai g) asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat,

		dan menjaga bayi agar tetap hangat.
KF 3	2 minggu postpartum	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
KF 4	6 minggu postpartum	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Sumarni and Nahira, 2019)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan letak belakang kepala secara pervaginam tanpa alat, dengan usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa *et al.*, 2022)

1. Ciri-ciri Bayi Normal (Solehah *et al.*, 2021)

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.

- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - 1) Refleks *Glabella*: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama..
 - 2) Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - 3) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - 4) Refleks *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

- 5) Refleks *Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 6) Refleks *Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 7) Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal

a. Sistem Pernafasa

Tabel 2. 5 Perubahan pada Sistem Pernafasan

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	Bakal bronkiolus membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

Sumber : (Solehah *et al.*, 2021)

b. Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arterioli dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

c. Sistem Termoregulasi

Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

d. Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak

berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

e. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda.

f. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

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

Tabel 2. 6 Komponen Penilaian APGAR Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/ menit	>100 x/menit
2	Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat

3	Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif
4	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
5	Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerah- merahan/ ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Keterangan :

Nilai 1-3 : asfiksia berat

Nilai 4-6 : asfiksia sedang

Nilai 7-10 : normal

2. Menjaga Bayi Tetap Hangat

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

- a. Keringkan bayi dengan seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayinya

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya

- a. Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri
- b. Konduksi, yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c. Konveksi, yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara yang lebih dingin

d. Radiasi, adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

3. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

5. Pencegahan Infeksi Mata

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

6. Pemberian Vitamin K

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

7. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

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

8. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

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

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

a. Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh

b. Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh

c. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif, yaitu melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan

intrauterin ke. Ekstrauterin. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian, yaitu :

a. Riwayat bayi baru lahir

Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. Area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.

b. Pengkajian usia kehamilan

Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah, mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan, untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera, untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

Langkah-langkah pemeriksaan fisik yaitu melakukan informed consent pada ibu atau keluarga bayi, memakai celemek untuk perlindungan diri, mencuci tangan dengan sabun dan air DTT, dan mengamati dan menilai keadaan bayi, meliputi: pernafasan, warna kulit, tangis bayi, tonus otot dan tingkat aktivitas serta ukuran keseluruhan.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti “mencegah”, sedangkan konsepsi ialah pertemuan antara sel telur dengan sperma yang mengakibatkan terjadinya kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Anggaraini and Dkk, 2021)

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Anggaraini and Dkk, 2021)

Adapun macam-macam metode kontrasepsi yaitu :

1. Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil atau disebut dengan kontrasepsi oral adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil, di dalam pil berisi gabungan dari hormone estrogen dan progesterone atau hanya terdiri dari hormone progesterone saja. Cara kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks.

1) Efektivitas

Secara teoritis hampir 100%, dengan angka kegagalan 0,1%- 1,7%.

2) Keuntungan

Efektivitasnya tinggi, pemakai dapat hamil lagi, apabila dikehendaki kesuburan dapat kembali dengan cepat.

3) Kontraindikasi

Tidak dianjurkan bagi wanita hamil, menyusui eksklusif, perdarahan, hepatitis, jantung, stroke, dan kanker payudara.

4) Efek samping

Mual muntah, berat badan bertambah, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbulnya jerawat. Keluhan ini dapat berlangsung pada bulan-bulan pertama pemakaian kontrasepsi pil.

b. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikan obat tersebut pada wanita subur. Obat ini berisi Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA). Penyuntikan dilakukan pada otot Intramuskular (IM) di bokong (gluteus) yang dalam atau pada pangkal lengan (deltoid). Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone.

Cara kerja kontrasepsi suntik ini adalah menghentikan atau meniadakan keluarnya sel telur dari induk telur, membuat sperma sulit masuk kedalam rahim karena mengentalkan lender serviks.

c. Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant terdiri dari Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Berisi 36 mg hormon Levonorgestrel, daya kerja 5 tahun, Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. Berisi 68 mg 3-Ketodesogestrel, daya kerja 3 tahun dan Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon Levonorgestrel, daya kerja 3 tahun.

Adapun efek samping dari penggunaan kontrasepsi ini ialah gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa perdarahan yang lebih Panjang, lebih sering, atau amenorrhoe.

2. Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormone, baik estrogen maupun progesterone. Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal meliputi:

a. Metode Kontrasepsi Alamiah

1) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

2) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasarkan pada siklus menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya.

3) Metode Lendir Serviks

Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan melihat lendir dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada seorang wanita, dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

b. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks atau karet, plastic atau vynil, dan bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02 mm.

2) Spermisida

Spermisida adalah zat-zat yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna. Dikemas dalam bentuk busa (aerosol), tablet vagina dan krim. Cara kerjanya menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

3) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual hingga menutup servik. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida.

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma masuk ke tuba falopi. Terdapat dua macam penggolongan AKDR atau yang disebut dengan Intra Uterine Devices (IUD) yaitu yang mengandung logam (Cu IUD) dan yang mengandung hormone progesterone atau levonorgestrel.

c. Metode Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap Tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka Panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan Kembali seperti semula. Cara tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain saat operasi, cara mencapai tuba, dan cara penutupan tuba.

2) Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi mantap pria atau suatu metode operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum

d. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi Darurat atau bisa disingkat dengan KD atau kontrasepsi setelah senggama, mengacu pada metode kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dalam beberapa hari pertama setelah hubungan seksual. Metode ini juga dapat digunakan dalam kondisi darurat setelah hubungan seksual tanpa perlindungan kegagalan atau kesalahan penggunaan kontrasepsi (seperti pil yang lupa dikonsumsi atau kondom yang robek), pemerkosaan, atau hubungan seksual paksa. Bagian ini memberikan rekomendasi untuk empat metode KD, yaitu: AKDR-tembaga (AKDR-Cu) untuk KD dan tiga jenis pil kontrasepsi darurat (PKD) berbeda: PKD ulipristal asetat (PKD- UPA), PKD-Levonorgestrel (PKD-LNG) dan PKD kombinasi estrogen- progestin (PKD kombinasi).

3. Standard Days Method

Yaitu jenis metode sadar masa subur. Metode ini meliputi metode ovulasi, metode dua hari, dan metode suhu basal tubuh yang dapat digunakan secara bersamaan dengan pantang senggama. Penggunaan SDM pada wanita dengan siklus menstruasi 26-32 hari panjangnya tidak dibolehkan melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan pada hari ke-8 sampai ke-19 dari siklus.

Waktu memulai penggunaan SDM untuk wanita yang siklus menstruasinya berada dalam rentang 26-32 hari, metode kontrasepsi lain seharusnya dapat disediakan untuk perlindungan pada hari ke-8 sampai hari ke-19 dari siklus jika pengguna menginginkannya. Sedangkan penggunaan SDM pada wanita yang memiliki dua atau lebih siklus di luar rentang 26-32 hari, dalam satu penggunaan, pengguna harus diberi tahu bahwa metode mungkin tidak sesuai untuknya karena risiko kehamilan yang lebih tinggi.

2.6.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Dalam pemberian asuhan kebidanan perlu adanya konseling dalam pelaksanaannya. Tujuan konseling dalam konteks keluarga berencana ini adalah untuk meningkatkan penerimaan, memastikan keputusan yang tepat, memastikan penerapan metode yang efisien, dan memberikan kesinambungan yang lebih lama. Ada tiga tahapan yang memisahkan unsur kunci pelayanan KB yaitu terapi pertama kali, konseling terfokus pada Teknik keluarga berencana, dan konseling lanjutan.

Enam langkah yang disebut sebagai kata kunci “SATU TUJU” harus digunakan saat menawarkan konseling, terutama pada calon klien. Kata kuncinya ialah :

SA : Sapa dan Salam

Menyambut dan menyapa klien secara sopan dan terbuka. Bicara dengan santai dan memperhatikan mereka.

T : Tanya

Tanya mengenai riwayat klien. Ajak klien untuk mendiskusikan pengalaman, tujuan, minat, dan harapannya mengenai keluarga berencana.

U : Uraikan

Beritahu klien tentang alternatif dan pilihan reproduksi yang paling mungkin dan uraikan berbagai metode yang tersedia.

TU : Bantu

Bantu klien dalam membuat Keputusan. Namun tanyakan juga tentang dukungan pasangan untuk keputusan ini.

J : Jelaskan

Jika klien sudah memilih kontrasepsi yang digunakan, jelaskan secara menyeluruh cara menggunakan, dan bila perlu peragakan obat atau alat kontrasespsi yang digunakan.

U : Kunjungan Ulang

Jadwalkan waktu untuk Kembali menjalani pemeriksaan atau kembali jika ada masalah yang muncul.