BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan *nidasi* atau implantasi. Kehamilan adalah mulai dari *ovulasi* sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 mminggu*) (Yuliani et al, 2021).*

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 180 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam Rahim, dan diakhiri oleh lahirnya bayi *(Mutmainah, 2020).*

a) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan hampir semua system organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional yaitu : *(Fitriani et al, 2021).* Vagina dan *Vulva*

Oleh pengaruh *esterogen,* terjadi *hipervaskularisasi* pada vagina dan *vulva,* sehingga pada bagian tersebut terlihat bewarna keunguan, kondisi ini disebut dengan tanda *chadwick.*

1. Serviks uteri

Serviks terdiri dari jaringan ikat dan terdapat sedikit jaringan otot. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen diperlukan agar tugas *serviks* dari mempertahankan kehamilan hingga aterm terlaksana, berdilatasi dapat mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, agar dapat terjadi kehamilan berikutnya.

2. Uterus

Corpus uteri pada Trimester III terlihat nyata dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan dianggap sebagai kontraksi palsu. Pada saat ini *kontraksi* terjadi 10 sampai 20 menit.

3. Ovarium

Ovulasi berhenti namun tetap terdapat *korpus luteum graviditas* hingga terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesterone.*

4. Payudara/Mamae

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara bertambah membesar dan semakin menonjol keluar , peningkatan *prolactin* akan merangsang *sintesis lactose* dan akan terjadi peningkatan air susu.

5. Traktus Urinaria

Ibu hamul pada trimester III, kehamilan sering merasakan peningkatan *frekuensi* buang air kecil (BAK). Pada fase ini kepala janin mulai turun ke panggul sehingga terjadi penekanan di kandung kemih dan menyebabkan sering buang air kecil (BAK).

6. Sistem Pernafasan

Keluhan sesak nafas menjadi keluhan utama ibu hamil pada trimester III. Ibu hamil merasa kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan *uterus* kearah *diafragma*.

7. Sirkulasi Darah

Uterus yang membesar akan meningkatkan sirkulasi darah sekitar dua puluh kali lipat dan terjadi di usia kehamilan 16 minggu.

8. Sistem *Muskuloskeletal*

Pada kehamilan trimester III, hormone *progesterone* adalah salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot, pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat otot-otot akan mempengaruhi

panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan .

9. Sistem *Kardiovaskular*

Selama masa kehamilan, jumlah darah yang dipompa jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung *(cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Saat mencapai usia kehamilan 30 minggu, curah jantung sedikit menurun akibat pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

10. Sistem Pencernaan

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

11. Kulit

Topeng kehamilan *(Cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga dapat terjadi di sekeliling putting susu , sedangkan di perut bagian bawah bagian tengah biasa tampak garisan gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba)

12. Pertambahan Berat Badan

Wanita dengan BMI kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 11,5-18 kg. Wanita BMI normal peningkatan ideal pada saat hamil 11,5-16 kg dan wanita dengan BMI tinggi peningkatan ideal saat hamil 7-11 kg. *(Fitriani et al, 2021)*

b) Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, ibu hamil mungkin mulai merasa takut dengan rasa sakit dan bahaya yang bisa saja timbul pada proses persalinan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ke III dan banyak ibu merasa dirinya aneh,

berantakan, cangguh dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Disamping itu ibu mulai sedih karna akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian yang diterima selama hamil , terdapat perasaan mudah terluka (*sensitif*). Trimester ke III disebut dengan masa penantian dan waspada, sebab ibu tidak sabar dengan kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu mempersiapkan kelahiran dan menjadi orangtua pada kehadiran bayi *(Fitriani et al, 2021)*

c) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

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

1. Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama masa kehamilan. Volume meningkat 30-40% karena desakan rahim dan kebutuhan O2 meningkat, ibu hamil dapat bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

Walaupun diafragma tertekan ke atas bisa ada kompensasi karena pelebara dari rongga thorax hinggga kapasitas paru-paru tetap. Pemenuhan oksigen bertujuan mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, meringankan beban kerja otot jantung.

2. Nutrisi

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

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

a) Kalori

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

b) Protein

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

c) Asam Folat

Asam folat berfungsi untuk pemeliharaan epitel myelin, produksi eritrosit dan leukosit, penambahan selama hamil 1,0 gram.

d) Kalsium

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

e) Vitamin B6 (Piridoksin)

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

3. Personal Hygiene

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

4. Pakaian

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

5. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP), BAB sering *konstipasi*(sembelit) karena *hormone progesterone* meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh *hormone progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengomsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat kekita perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah buang air besar agar tidak terjadi *konstipasi.*

6. Istirahat/Tidur

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

7. Imunisasi

Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari janin. Imunisasi TT dapat diberikan pada seorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil maupun saat hamil, ibu hamil minimal mendapat imunisasi TT 2x, imunisasi 1x belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap

penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bisa terkena tetanus melalui luka tali pusat.

d) Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut *Wahyuningsih (2024)* ketidaknyamanan trimester III sebagai berikut :

1. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkomsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat bekerja atau istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein.

2. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) kecil disebabkan oleh karena *uterus* membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian terbawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum saat siang hari untuk menjaga keseimbangan *hidrasi.* Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, disamping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan *caffeine*

3. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ *abdomen*, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormone *progesterone* membuat *hiperventilasi*.

4. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot dan keletihan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengankat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormone yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, disamping itu posisi tulang belakang *hiperlordosis.*

5. Konstipsi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efesien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum ari putih yang cukup minimal 6-8 gelas/hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter atau bidan apabila konstipasi/sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.

6. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri pinggung yang terjadi pada area *lumbasaktral.* Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengankat beban dan berjalan tampa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres es pada punggung, pijat/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidak gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

7. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, massase otot leher dan bahu, penggunakan kompres panas atau dingin pada leher, istirahat dan mandi air hangat.

e) Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut *Sri Widatiningsih (2020),* antara lain :

1.Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar awal terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan *implanta*si (tanda Hartman) dan ini normal terjadi perdarahan ringan pada waktu yang lain dalam kehamilan mungkin pertanda dari erosi serviks. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau disertai rasa nyeri. Pada kehamilan lanjutan, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua, disertai rasa nyeri dada penyebabnya (misalnya : trauma) umumnya karena *solusio/abruption placenta*. Sedangkan perdarahan berwana merah segar tampa disertai rasa nyeri, tampa sebab, karena *placenta previa.*

2.Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi saat usia kehamilan diatas 26 minggu dan sering sekali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan selama sakit kepala tersebut hilang dengan *rileksasi.* Sakit kepala tersebut hilang dengan *rileksasi.* Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala *preeklamsia.*

3.Masalah penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal, masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda *preeklamsia.*

4.Bengkak pada muka atau wajah

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari/setelah beraktivitas dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, yang disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5.Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak norma. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis,* penyakit kantung empedu, uterus yang *iritabel*, *abruption placenta*, penyakit hubungan seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

6.Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasa gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika byi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a.Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan *(Sarwono, 2020)*. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin, ibu nifas, BBL serta KB. Komponen ANC terdiri dari identifikasi resiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta promosi dan edukasi kesehatan.

b.Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut *Walyani (2021)*, tujuan asuhan antenatal (ANC) adalah sebagai berikut :

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

c.Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentan usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan tinggi badan

2. Pengukuran tekannan darah
3. Penguuran lingkat lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Pelayanan tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, tes tripel eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-prtein urin, gula darah sewaktu, sputum basil tahaan asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Pelaksanaan temu wicara (konseling) untuk menyampaikan informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Pelayanan keseehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter, pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (≥12-24 minggu) dan 3 kali pada trimester ke-3 ((≥24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester ke lima. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan, dan

penanganan dini komplikasi kehamilan. *(Profil Kesehatan Indonesia, 2023 hal; 107)*

Tabel 2.1

Peningkatan Berat Badan Untuk Kategori IMT Pra kehamilan

IMT Pra-kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
≤18,5	12,5-18 kg
18,5-24,9	11,5-16 kg
25-29,9	7-11,5 kg
≥30	5-9 kg

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024

Tabel 2.2

Status Imunisasi Tetanus Dan Pemberian Imunisasi Bila Diperlukan

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Langkah Awal Pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	
T2	1 Bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 Bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 Bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 Bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024

d. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan kepala

Menurut *(Mauliani, 2021)* untuk menentukan letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala dapat dilakukan pemeriksaan leopold yang terdiri dari 4 tahap :

1. Leopold I

   Tujuan pemeriksaan :

a. Untuk mengetahui tinggi fundus uteri, memperkirakan usia kehamilan
b. Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

2. Leopold II

Tujuan pemeriksaan :

a. Untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus.

3. Leopold III

Tujuan pemeriksaan :

a. Untuk menentukan presentasi janin
b. Menentukan apakah presentasi sudah masuk pintu atas panggul

4. Leopold IV

Tujuan pemeriksaan :

a. Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul
b. Menentukan seberapah jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul

2.2.Persalinan

2.2.1.Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 18 jam, tampa komplikasi pada ibu maupun janin *(Noftalina et al, 2021).*

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tampa bantuan dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam waktu 18 jam, tampa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin *(Nurhayati Eka, 2021).*

b.Tanda Gejala Inpartu

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

1.Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah memasuki Pintu Atas Panggul yang disebabkan :

1) Kontraksi Braxton hicks
2) Ketegangan dinding perut
3) Ketegangan ligamentum rotundum
4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah masuknya kepala bayi di PAP dirasakan ibu hamil : terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi.

2.His permulaan

Pada saat hamil muudah sering terjadi kontraksi Braxton hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengggganggu *(Hidayah Fahrul, 2023)*.

Kontraksi Braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone, dan memberikan kesempatan ransangan oksitosin. Dengan makin tua hamil, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) :

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

3.His persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan

2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya kamin besar
3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan seviks
4) Makin beraktivitas (jalan) kekuatannya makin bertambah.

4.Pengeluaran lendir dan darah

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

5.Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

c.Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1. Power (Tenaga/Kekuatan)

Merupakan kekuatan mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan yang diperlukan dalam persalinan ada 2 yaitu : kekuatan primer (his) dan kekuatan sekunder (tenaga ibu meneran).

2. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus.* Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang *relative* kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai.

3. *Passenger* (Janin)

Hal yang menentukan kemampuan dan mempengaruhi untuk melewati jalan lahir dan faktor *passenger* adalah sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga plasenta dan air ketuban.

4. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang di anjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5. Psikis/Psikologis

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. *(Elisabeth Siwi Walyani, 2020)*

d.Tahapan Dalam Persalinan

Menurut *Elisabeth Siwi Walyani (2020)*, proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm bisa berlangsung $\leq$ 8 jam.

2) Fase aktif

a. Frekunsi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)

c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu :

a) Periode *akselerasi*, berlangsung selama 2 jam pembukaan 4 cm

b) Periode *dilatasi maksimal*, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm

c) Periode *deselarasi*, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas sebagai berikut :

a. His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan
c. Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
d. Anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

a) *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam -2 jam
b) *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

3. Kala III : Kala Uri

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Berbeda saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Kala III terdiri dari 2 fase :

a. Fase pelepasan uri

b. Fase pengeluaran urin

4. Kala IV : Tahapan Pengawasan

Tahapan ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

e.Perubahan Fiologi Pada Persalinan

Menurut *Nurhayati, Eka (2021),* perubhan fisiologi persalinan yaitu :

1.Kala I

Perubahan-perubahan *fisiologi* pada kala I adalah :

a. Keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim pada persalinan

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

b. Perubahan bentuk uterus

Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya kontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksinya di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan prmbukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

c. Perubahan pada serviks

Bentuk *serviks* menghilang karena *canalis servikalis* membesar dan atas membentuk *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregang bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin.

e. Bloody Show

Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam

f. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (*sistolic* naik ± 15-20 mmHg, d*iastolic* ± 5-10 mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

g. Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaaerob mengalami peningkatan secara *stagenan*. Peningkatan ini disebabkan oleh *anxieties* dan aktifitas otot rangka. Peningkatan *metabolic* dapat terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

h. Suhu

Peningkatan metabolic tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi baru lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 0,5-1℃

i. Denyut jantung (frekuensi jantung)

Detak jantung secara drastis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah di keluarkan dari uterus dan masuk kedalam *system vaskuler* ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung secara 10-15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30-50% pada tahap kedua persalinan.

j. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama kehamilan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju *filtrasi gloimelurus* dan aliran plasma ginjal.

k. Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorsi lambung terhadap makanan padat secara susbstansian berkurang selama persalinan. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktivitas percernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai mencapai akhir persalinan.

2.Kala II

a. Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang bisanya didahului oleh perdataran *serviks*, yaitu pemendekan dari *kanalis sevikalis*, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm. Menjadi salah satu lubang saja dengan pinggran tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10 cm.

b. Uterus

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

c. Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehinga dapat dilalui bayi.

d. Organ panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol memjadi lebar dengan anus terbuka.

e. Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan *suboksiput* di bawah *simfisis*, dahi, muka, serta dagu akan melewati *perineum*.

f. Metabolisme

Penigkatan identity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran aktifitas otot akan meningkatkan meneran.

g. Denyut nadi

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

3.Kala III

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus bisanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buar pir atau alvikad. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat memanjang

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

c. Semburan darah secara singkat dan mendadak

Ketika kumpulan darah (retnoplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan pembukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang lepas.

4.Kala IV

a. Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali norma. Tetapi suhu tubuh pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih dibawah 39℃, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu tubuh akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Gemetar

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

c. Sistem *gastrointestional*

Selama dua jam persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi dengan posisi setengah duduk atau duduk di tempat tidur yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya *aspirasi corpus aleanum*.

d. Sistem renal

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

e. Sistem *kardiovaskuler*

Setelah persalinan, volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekopensasi kordis pada pasien. Keadaan ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

f. Serviks

Bentuk *serviks* menjadi agak mengangang seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks berbentuk cincin.

g. Perineum

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

h. Vulva dan *Vagina*

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

i. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone *esterogen, progesterone,* dan *human placental lactogen* setelah plasenta lahir, prolactin dapat berfungsing membentuk ASI dan mengeluarkanya kedalam *alveoli* bahkan sampai *duktus* kelenjar ASI.

f.Perubahan Psikologi Dalam Persalinan

Menurut *Nurhayati Eka (2021),* perubahan psikologi persalinan sebagai berikut :

1.Kala I

a. Rasa cemas bercampur bahagia

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

b. Perubahan emosional

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

c. Ketidaknyamanan atau ketidakpastian

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

d. Stress

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

e. Goncangan psikologis

2.Kala II

a. Rasa khawatir atau cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap

datangnya tanda-tanda persalinan. Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

b. Perubahan emosional

Ibu mulai memikirkan apakah bayi yang dilahirkan sehat atau cacat.

3.Kala III

a. Ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk bayinya.
b. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, ibu juga akan merasa sangat lelah.
c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
d. Menaruh perhatian terhadap plasenta

4.Kala IV

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

g.Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman baggi ibu dan bayi. Menurut *Elisabeth Siwi Walyuni, (2020)* kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

1. Dukungan fisik dan psikologi

   Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, temen, bidan, perawat maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-

kelas antenatal, mereka dapat membuat laporran tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

   Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

3. Kebutuhan eliminasi

   Kandung kemih harus di kosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi karna kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikendali pasien karena bersamaan dengan kontraksi uterus.

4. Posisi dan aktifitas

   Untuk membantu ibu agar tetap rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

5. Pengurangan rasa nyeri

   Cara untuk mengurangi rasa nyeri ialah :

   a. Mengurangi sakit di sumbernya
   b. Memberikan rangsangan alternative yang kuat
   c. Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional, dan raeksi fisik ibu

2.2.2 Asuhan Persalinan

a.Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih, aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, aksifiksia pada persalinan.

Asuhan persalinan adalah pemberian pelayanan kesehatan dan perawatan yang komprehensif kepada ibu bersalinan selama proses persalinan, mulai dari persiapan hingga setelah persalinan. Asuhan ini mencakup pengawasan, pemeriksaan, pemberian dukungan emosional, dan tindakan medis yang diperlukan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. *(Prawirohardjo, 2022)*

b.Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah megupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya integritasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamana dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

c.Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

Mengenali tanda dan gejala kala II

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II

   Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

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.

   a.Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

   a) Tempat datar, rata, bersih, kering, hangat
   b) Tiga handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
   c) Alat pengisap lendir
   d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

   b.Untuk ibu

   a) Menggelar kain diperut bawah ibu
   b) Menyiapkan oksitosin 10 unit

c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

3. Pakain baju penutup atau celemek plastic yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutp kepala/ner cup, masker, dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering atau tissue bersih
5. Pakai sarung tangan steril/DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin 10 UI kedalam tabung spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi 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 yang tersedia
   c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut ke dalam larutan clorin 0,5% (langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
   a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit, cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan

10. Periksa denyut jangtung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/i)
    a. Mengambil tindakann yang sesuai jika djj tidak normal
    b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang 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 waktu itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu 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 cara tidak sesuai
    c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
    d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
    e. Anjurkan keluarga membri dukungan dan semangat untuk ibu
    f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

g. Menilai DJJ setiap kontraksi selesai
h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak lahir segera setelah pembukaan lengkap dan pimpinan meneran kurang lebih 2 jam pada primigrapida dan 1 jam pada multigrapida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok 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 kedu tangan

Pertolongan untuk kelahiran 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 membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas 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 secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
    b. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara 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 biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal sehingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bayi lahir, geser tangan bawah untuk menolong 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 kepunggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedu mata kaki (masukkan jari telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki 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 (sepintas) :
    a. Apakah bayi cukup bulan ?
    b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernafas tampa kesulitan ?
    c. Apakah bayi bergerak aktif

    Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjutkan kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawaban “ YA” lanjut ke 26
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tampa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukkan oksitosin 10 IU (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusar dan geser hinggga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusar pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi 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 di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 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 dengan tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahankan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu (areola mammae) ibu.
    a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering hangat, pasang topi dikepala bayi
    b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
    c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
    d. Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

Manajemen aktif kala III persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas simfisis ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-30 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
    a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasin putting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat lahir
    a. Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya diregangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai atas)
    b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
    c. Jika plasenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
        a) Ulangi pemberian oksitosin 10 IU
        b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung kemih penuh
        c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
        d) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
        e) Jika plasenta tidak lahir 30 menit sejak bayi lahir atau perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta
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

a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masasse) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masasse uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
    a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi bimanual eksterna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masasse.

Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta lahir lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic/tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
    a. 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. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10

menit. Cuci tangan dengan sabun dengan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih atau tissue

Evaluasi

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estiminasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/i)
    a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit
    b. Jika nafas bayi 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 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 di dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi bersih dan kering atau tissue

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi
56. Dalam 1 jam pertama, berikan salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg (IM) di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (/40-60 x/i) dan temperature tubuh (36,5-37,5℃ setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkaun ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan
58. Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudia keringkan dengn handuk pribadi bersih dan kering atau tissue

Dokumentasi

60. Lengkpi paertograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.3 Nifas

2.3.2 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas merupakan proses alamiah yang dialami oleh wanita setelah persalinan yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari setelah itu. Umumnya masa nifas berlangsung selama 6-8 minggu stelah persalinan. Masa nifas merupakan masa pulih kembali yang dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir setelah pulihnya alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi akibat proses persalinan, masa nifas merupakan masa yang relatif tidak kompleks dari pada masa kehamilan. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu perubahan fisik, involusi uteri dan pengeluaran lochea, perubahan psikis, laktasi/pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) (*Astutik, 2022*).

b.Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu :

a) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, berlangsung 0-24 jam postpartum
b) Puerperium intermedial (early puerperium), yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
c) Remote puerperium (latter puerperium), yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali atau sehat sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan. (*Wahida Yulina & Bawon Nul Hakim 2020*)

c.Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut *Maritalia (2021)* dan *Walyani (2020)* yaitu :

a) Uterus

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

b) Serviks

Segera setelah persalinan bentuk seviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Segera setelah bayi lahir masih dapat dilewati tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks

hanya dapat dilewati 2-3 jari, 1 minggu hanya 1 jari, dan setelah 6 minggu serviks menutup.

c) Vagina dan vulva

Vagina menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Beberapa hari pertama setelah persalinan vagina-vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva-vagina akan kembali kepada keadaan tidak hamil, rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali dan labia menjadi lebih menonjol. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sektret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Lochea rubra/kruenta

   Timbul pada hari 1-2 postpartum, warna merah kehitaman terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks caseosa, lanugo dan meconium.

2. Lochea sanguinolenta

   Timbul pada hari ke 3-7 postpartum, merah kecoklatan berupa darah bercampur lendir

3. Lochea serosa

   Hari ke 7-14 postpartum, warna kuning kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

4. Lochea alba

   Lebih dari 14 hari postpartum, warna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati *(Walyani, 2020).*

d) Payudara (mammae)

Selama kehmilan hormone prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone esterogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Air Susu Ibu yang keluar pertama kali disebut dengan kolostrum warnanya kekuningan.

e) Tanda-tanda vital

Suhu meningkat 0,5℃ setelah 12 jam persalinan suhu tubuh kembali seperti keadaan semula. Nadi setelah persalinan lebih lambat dan pada masa nifas akan kembali normal. Tekanan darah saat partus sedikit lebih rendah dibandingkan saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Pernafasan saat partus meningkat karna kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi, setelah partus akan kembali normal.

f) Sistem peredaran darah (cardio vascular)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah keplasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh drah kembali ke ukuran semula.

g) Sistem perkemihan

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air kaan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis (peningkatan produksi urine) dan akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

h) Sistem pencernaan

Pada 1-3 hari pertama postpartum ibu akan susah BAB hal ini disebakan terjadinya penurunan tonus otot selama persalinan. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

i) Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dingding perut karena pengaruh hormone akan menghilang selama masa nifas.

j) Sistem musculoskeletal

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

d.Perubahan Psikologis Masa Nifas

Minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun setiap wanita untuk mengtasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan sertapengalaman yang didapat *(Maritalia, 2021).*

1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu

a. Fase taking in

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu

perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

b Fase taking hold

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan, pemberian penyuluhan, penkes tentang perawatan diri dan bayinya.

c Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayi. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya.

2. Postpartum blues (baby blues)

Merupakan perasaan sedih yang dialami ibu berkitan dengan bayinya. Muncul 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal itu terjadi disarankan :

Minta suami dan keluarga membantu merawat bayi atau membantu tugas-tugas rumah sehingga ibu bisa istirahat cukup untuk menghilangkan lelah

a. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang dirasakan ibu
b. Buang rasa cemas dan kekhawatiran berlebihan akan kemampuan merawat bayi
c. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat

3. Depresi postpartum

Ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena iya belum mempunyai dalam merawat dan menyusui bayinya. Ibu yng mengalami depresi postpartum akan mengalami tanda-tanda berikut : sulit tidur, tidak nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau hilang control, perasaan cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi. Gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar, jika sebagian dari tanda-tanda seperti diatas terjadi sebaiknya segera lakuan konseling pada ibu dan keluarga.

e.Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut *Maritalia (2021)* dan *Walyani (2020)* yaitu :

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikomsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolism tubuh. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vitamin A dua kapsul per kapsul mengandung 200.000 IU.

2. Kebutuhan ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu sudah harus melakukan mobilisasi dilakukan dengan miring kanan kiri dahulu dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan. Bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi dan lainnya.

3. Kebutuhan eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan, bila dalam 3 hari ibu belum dpat berkemih, dapat dilakukan rangsangan dengan mengompres vesika urinaria dengan air hangat jika tetap belum berkemih lakukan kateterisasi. BAB akan bisa setelah sehari, kecuali ibu takut dengan luka episiotomy, bila 3-4 hari belum BAB sebaiknya diberi obat perangsang peroral atau perrektal, jika belum bisa dilakukan klisma sehingga tidak sembelit.

4. Kebersihan diri

Pada masa nifas menjaga kebersihan diri perlu mendapat perhatian lebih untuk mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Teruma menjaga kebersihan vagina karna merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik rentan terkena infeksi dan dapat meluas ke Rahim. Anjurkan ibu mandi 2 kali sehari, setiap siap BAK dan BAB siram mulut vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina, keringkan vagina dengan tissue atau handuk lembut, membersihkan perineum dari depan ke belakang.

5. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam siang hari. Pada masa nifas kurang istirahat dapat mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan diri sendiri *(Maritalia, 2021).*

6. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan suami istri kembali setelah 6 minggu persalinan. Berhubungan selama masa nifas berbahaya ketika mulut rahim masih terbuka dan masih ada luka atau robekan jaringan karna beresiko terkena infeksi.

7. Kebutuhan perawatan payudara

Menurut *Walyani (2020)* kebutuhan perawatan payudara pada masa nifas :

Sebaiknya oerawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting lemas, tidak kears dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

a. Bila bayi meningggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan mammae supaya tertekan, pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
b. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
c. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
d. Menggunakan bra yang menyokong payudara
e. Apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

8. Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Ibu dianjurkan untuk senam nifas setelah keadaan ibu normal (pulih kembali).

f.Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas antara lain :

a. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis
b. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih
c. Sembelit atau haemoroid
d. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

e. Perdarahan vagina yang luar biasa
f. Lochea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung
g. Putting susu lecet
h. Bendungan ASI
i. Odema, sakit, dan panas pada tungkai
j. Pembengkakan di wajah dan di tangan
k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu nifas mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik dan bayi.

b.Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
2. Mendeteksi dini kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi
3. Memberikan dukungan psikologis
4. Memberikan pendidikan kesehatan
5. Memfasilitasi hubungan antara ibu, bayi dan keluarga

c. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tuuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.3

Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 jam Post Partum	a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat peyebab lainnya perdarahan dan merujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberi konseling pada aibu dan keluarga cara mencegah atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Mengajari ibu cara mempererat hubungan dengan bayi f. Mencegah hipotermi pada bayi.
2	6 hari Post Partum	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan pada ibu konseling mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat .
3	2 minggu Post Partum	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan pada ibu konseling mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu Post Partum	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2020

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia genap 37-41 minggu dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tampa memakai alat.

Neonatus adalah bayi yang baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus *(Tando, 2020).* Masa neonatus adalah masa sejak lahir samapai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran dimana ada 2 masa neonatus yaitu neonatus dini bayi baru lahir- 7 hari, neonatus lanjut bayi yang berumur 7-28 hari *(Sholikhah, 2021).*

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut *Febrianti (2021),* ciri-ciri byi baru lahir normal yaitu :

1. Berat badan 2500-4000 gr
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/i, kemudian menurun sampai 120 x/i atau 140 x/ i
6. Pernafasan pada dalam menit-menit pertama kira-kira 80 x/i, kemudian menurun sampai 40 x/ i
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemah
10. Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)

11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro sudah baik, apabila byi di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
13. Gerak reflec sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refex
14. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

c. Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Sistem pernafasan

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir adalah perubahan system pernafasan atau respirasi. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi baru lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru. Agar paru-paru dapat berfungsi dengan baik diperlukan surfaktan, yaitu lipoprotein yang berfungsing untuk mengurangi ketegangan permukaan alveoli dalam paru-paru dan membantu pertukaran gas.

2. Sistem sirkulasi dan kardiovaskular

Pernafasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40 x/ i, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tampa ada retraksi dingding dada maupun pernafasan cuping hidung.

3. Sistem termoregulasi

Bayi cukup bulan normal dan sehat serta tertutup pakaian hangat akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya 36,5-37,7 ℃, jika suhu lingkungan dipertahankan 18-21 ℃, nutrisi (ASI) cukup.

4. Sistem ginjal

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

5. System neurologi

System saraf belim berkembang sempurna pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan system saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan kesinambungan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan bayi baru lahir normal atau asuhan neonatus adalah asuhan yang diberikan pada BBL dengan kondisi normal yang meliputi bagaimana BBL beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus , pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan BBL 6 minggu pertama serta asuhan pada bayi sehari-hari dirumah *(Arum Lusiana, dkk 2020).*

Asuhan pada bayi baru lahir (BBL), antara lain :

1. Penilaian, segera setelah lahir menilai kondisi pernafasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit. APGAR skor yaitu untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke luar uterus dengan penilain. Hasil APGAR skor dinilai setiap variable dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)

b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami mild-moderator asphyxia (asfiksia ringan)

c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Table 2.4

Penilaian APGAR Skor

Tanda	**0**	**1**	**2**
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	< 100	> 100
Iritabilitasi reflex kuat (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Ektremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2020

2. Perlindungan termoregulasi

Pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Jika tidak ada segera dilakukan pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami hipotermi.

3. Membersihkan saluran pernafasan

Membersihkan saluran nafas dengan cara mengisap lendir dari mulut dan hidung bayi menggunakan section bersih dengan menggunakan kasa

4. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir kondisi ibu stabil ikat atau jepit, dan tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat menggunakan benang DTT, lakukan simpil kunci

5. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Letakkan nbayi di dada ibu, pakaikan topi bayi dan selimuti tubuh bayi, tujuannya untuk mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena saat

IMD terjadi komunikasi batin secara naluri, suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah di koreksi panas tubuh ibunya, dan dapat mempercepat produksi ASI.

6. Memberikan suntikan vitamin

Suntikan vitamin K dilakukan setelah IMD, berfungsi, mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Suntikan dilakukan secara IM dipaha sebelah kiri dengan dosis 1 mg/ ampul. Satu jam kemudian pemberian suntikan imunisasi HB0 dipaha kanan secara IM dengan dosis 0,5 ml

7. Memberikan salep mata

Untuk mencegah infeksi pada mata bayi dikarnakan melewati vulva ibu, diberikan 1 jam setelah bayi lahir salep mata yang biasa diberikan adalah tetraciklin 1%

8. Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan umum pada bayi, meliputi :

a. Menimbang berat badan (normalnya 2500-4500)
b. Mengukur panjang badan (normalnya 45-50 cm)
c. Mengukur lingkar kepala (normalnya 33-35 cm)
d. Mengukur lingkar dada (normalnya 30,5-33 cm)
a. Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, meliputi :
e. Mengukur suhu (normalnya 36,5-37,5℃)
f. Mengukur nadi (normalnya 120-140 x/i)
g. Mengukur pernafasan (normalnya 30-60 x/i)

Pemeriksaan fisik bayi :

a) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran, missal caput suksadaneum, sefalhematoma, perdarahan/ fraktur tulang tengkorak

b) Telinga

Periksa jumlah, bentuk dan posisi pada bayi cukup bulan tulang rawan sudah matang.

c) Mata

Periksa adanya strabismus, yaitu koordinasi mata yang belum sempurna

d) Hidung dan mulut

Pastikan tidak ada sumbing dan langit-langit harus tertutup, reflek isap bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Bernafas dari hidung, jika dari mulut kemungkinan obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral

e) Leher

Periksa adanya pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis

f) Dada

Periksa kesimetrisan saat bernafas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paralisis diafragma atau hernia diafragmatika

g) Bahu, lengan, dan tangan

Kedua lengan harus bebas bergerak, jika kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis dan fraktur, periksa jumlah jari

h) Perut

Perut harus bulatdan bergerak secara bersamaan dengan dada, jika ada pembengkakan, perut membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali

i) Kelamin

Pada perempuan terdapat labia mayora dan minora. Pada laki-laki terdapat testis, rugae normalnya tampak pada skrotum

j) Ekstremitas

Ekstremitas normalnya fleksi dengan baik denggan gerakan yang simetris

k) Punggung

Periksa spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebra

l) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karna menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, bercak-bercak hitam, tanda lahir

m) Reflex

Reflex rooting/mencari ketika ada rangsangan, sucking/reflek mengisap, moro/mengejutkan, tonik/menoleh ke satu sisi spontan, grasp/menggenggam, Babinski/menggerakkan jari-jari ketika di elus.

b. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)

a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

b. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatan

c. Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung, dan suhu badan penting untuk diawasi 6 jam

2. Kunjungan II (3-7 hari setelah lahir)

a. Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi

b. Menanyakan bayi bagaimana menyusui

c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)

3. Kunjungan III (8-28 hari setelah lahir)

a. Tali pusat biasanya sudah lepas

b. Memastikan apakah bayi mendapat ASI yang cukup

c. Bayi harus mendapat imunisasi berikut : BCG, polio I, hepatitis

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.2 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana (KB) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama dalam hal pendewasaan,

pengaturan kelahiran, dan peningkatan kesejahteraaan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera *(Setyani, 2020).*

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakannya program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi sosial suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar suatu keluarga bahagia dan sejahterah yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya *(Sulistiawaty, 2020).*

c. Jenis-Jenis KB

1. Metode kontrasepsi sederhana

Metode ini terdiri dari 2 yaitu motode kontrasepsi sederhana tampa alat (Metode Amenorea Laktasi/ MAL, koitus interektus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal tubuh, simtotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servviks) dan metode kontrasepsi dengan alat (kondom, diafragma, dan spermisida)

2. Metode kontrasepsi hormonal

Pada dasarnya metode ini dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi / mengandung hormon progesterone dan esterogen sintetik seperti pil KB, suntik KB, dan yang hanya berisi progesterone saja seperti AKDR, AKBK, suntik KB, pil KB.

3. Kontrasepsi non-hormonal

Metode KB yang tidak melibatkan hormone untuk mencegah kehamilan seperti kondom, IUD tembaga, MOP/MOW, MAL, spermisida, diafragma.

4. Kontrasepsi mantap

Terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) sering dikenal dengan tubektomi yaitu memotong atau mengikat saluran tuba sedangkan Metode Operatif Pria (MOP) sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga sperma tidak bisa di ejakulasikan.

5. Kontrasepsi darurat

Metode kontrasepsi yang di pakai dalam kondisi darurat adaa 2 macam yaitu pil dan AKDR *(Setyani, 2020).*

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu yang melakukan KB. Aspek yang penting dalam pelayanan KB dengan melakukan konseling berarti bidan membantu klien memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (*Walyani dan Purwoastuti, 2021*).

SA : Sapa dan Salam

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

T : Tanya

Tanya identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

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

TU : Bantu

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

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi
2. Rencana pengamatan setelah penggunaan
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi

Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan Ulang

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

2.6 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

2.6.1 Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode unntuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu kepitusn yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langka yang berurutan yaitu :

1. Pengkajian

   Merupakan langkah pengumpilan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian yang efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pernyataan yang di ajukan lebih terarah dan *relevan.*

2. Interpretasi data

   Merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien atas data-data yang telah dikumpulkan.

3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensian

   Merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Identifikasi kebutuhan segera

   Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk

menyelamatkan ibu dan bayi, scara mandri, kolaborasi, atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Intervensi

Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah / diagnosa yang telah di identifikasi atau yang diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuna, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum melakukan rencana, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dalam *informed consent*.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggu jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan (Walyani, 2021)

2.6.2 Dokumentasi SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Di dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh

seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan bentuk SOAP yaitu Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning.

Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamneses sebagai langkan 1 menurut varney.

Objektif

menggambarkan hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga res hasil diagnostik lain yang dirusmuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut varney.

Assesment

Menggambarkan hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik diagnosa maupun masalah, antisipasi diagnosa atau masalah potensian. Juga perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter,konsultasi atau kolaborasi dan rujukan sebagai langkah 2, 3, 4 menurut varney.

Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah 5, 6, 7. Metode ini merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Nur Amelia, 2020)