BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan di artikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono.2014)

Kehamilan adalah proses biologis yang dialami oleh perempuan, yang dimulai dengan fertilisasi, di mana janin tumbuh di dalam uterus, dan berakhir dengan proses kelahiran (Widatiningsih,2021).

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II 12+1 – 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1 – 40 minggu (Yuliani, Diki Retno., dkk 2021).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Adaptasi fisiologis terhadap kehamilan bersifat dramatis dan sering kali dianggap ringan. Perubahan fisiologis kehamilan

normal memungkinkan untuk mengidentifikasi perubahan yang terjadi akibat kehamilan dan mendeteksi abnormalitas. Berikut perubahan fisiologis yang dialami ibu selama kehamilan Trimester I, II, dan III.

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus yang normal pada wanita tidak hamil memiliki berat sekitar 70 gram dan ukuran rongga maksimum 10 ml. Dalam kurun waktu kehamilan, rahim berevolusi menjadi organ berotot dengan dinding yang relatif tipis, yang dapat menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume pada fase aterm kira-kira 5L, tetapi dapat melonjak hingga 20L dalam kasus kehamilan multipel atau hidramnion.

b) Susunan sel otot

Otot-otot uterus pada periode kehamilan terbagi menjadi tiga lapisan :

1) Sebuah selubung luar berbentuk lengkung yang menutupi fundus dan meluas ke dalam berbagai ligamen.
2) Lapisan tengah, yang terdiri dari jalinan serat otot yang padat dan ditembus oleh pembuluh darah dari berbagai arah.
3) Lapisan dalam yang memiliki serat-serat serupa sfingter mengelilingi orifisium tuba uterina dan ostium internum serviks

c) Besaran, Struktur, dan Letak Uterus

Minggu pertama, rahim tetap dalam bentuk yang mirip dengan pir, tetapi seiring berjalannya kehamilan, korpus dan fundus beradaptasi menjadi lebih bulat. Pada minggu kedua belas kehamilan, bentuk uterus berubah secara gradual. Usai minggu ke-12, bentuk tersebut berubah menjadi lebih elips..

d) Kontraktilitas

Sejak fase awal kehamilan. Uterus telah mengalami kontraksi irreguler yang biasanya tidak mengakibatkan rasa

nyeri. Selama fase kedua semester. Kontraksi dapat terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual, karena fenomena ini pertama kali diungkapkan oleh J. Braxton Hicks. Kontraksi ini timbul secara mendadak dan tidak terduga serta umumnya tidak berirama. Rentang intensitasnya adalah antara 5 dan 25 mmHg. Kontraksi ini jarang terjadi hingga beberapa minggu sebelum akhir kehamilan, tetapi meningkat selama satu atau dua minggu terakhir.

.

e) Serviks

Serviks pada uteri mengalami perubahan pada saat kehamilan karena peningkatan massa dan air. Peningkatan vaskularisasi dan edema, begitu juga hyperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks melunak (tanda Goodel) dan munculnya kebiruan (tanda chadwick) pada satu bulan setelah konsepsi.

f) Ovarium dan Tuba Fallopi

Selama masa kehamilan, ovulasi terhenti dan perkembangan folikel-folikel baru di tuba tidak terjadi. Umumnya, hanya satu korpus luteum yang teridentifikasi pada wanita yang sedang hamil. Struktur ini beroperasi secara optimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu setelah evolusi, dan setelah periode tersebut, kontribusinya terhadap produksi progesteron menjadi minimal.

Otot-otot tuba uterin mengalami sedikit hipertrofi selama masa kehamilan. Namun, epitel mukosa tuba menjadi sedikit datar. Di stroma endometrium, sel-sel desidua mungkin terbentuk secara berkesinambungan. Walaupun sangat tidak umum, pertumbuhan ukuran rahim yang sedang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium, dapat meningkatkan risiko tuba uterin.

g) Vagina dan Perineum

Saat kehamilan berlangsung, hormone esterogen meningkat yang membuat epitelium vagina lebih tebal

dan lebih vaskular. Vagina dapat berwarna ungu karena hiperemia karena perubahan komposisi jaringan ikat yang mengelilinginya. Ini meningkatkan elastisitas vagina dan memudahkan dilatasi saat bayi lahir.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan untuk mempersiapkan peregangan selama persalinan. Perubahan ini termasuk meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Dinding vagina menjadi lebih

panjang sebagai akibat dari perubahan ini. Selain itu, sekresi vagina membesar dalam volume dan memiliki warna keputihan menebal dan pH berkisar antara 3.5-6. Peningkatan produksi asam laktat glokogen oleh epitel vagina disebabkan oleh Lactobacillus acidopillus (Cunningham, 2006).

2. Payudara (Mammae)

Selama hamil perubahan yang terlihat pada payudara adalah payudara membesar, tegang dan sakit, vena di bawah kulit payudara terlihat jelas, hiperpigmentasi pada areola payudara dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder, adanya kelenjar Montgomery di dalam areola untuk mengeluarkan banyak cairan sehingga puting susu lembap dan lemas agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan bakteri, payudara mulai mengeluarkan cairan apabila dipijat pada usia kehamilan 16 Minggu dengan warna jernih pada usia 16-28 Minggu cairan yang dikeluarkan berwarna agak putih seperti susu dan pada usia 32 Minggu sampai lahir keluar kolostrum dengan cairan bewarna kuning dan banyak mengandung lemak.

3. Sistem Endokrin

a) Wajah

Kloasma gravidarum atau topeng kehamilan merupakan perubahan bagian wajah, pipi dan hidung sehingga menyerupai topeng. Hal ini akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

b) Kulit

Kadar tiroksin (T_4) meningkat dalam serum ibu dimulai pada bulan kedua kehamilan. Kadarnya menetap pada 9-16 mikrogram/desiliter dibandingkan dengan kadar pada wanita yang tidak hamil, yaitu 5-12 mikrogram/desiliter. Pada kulit ibu hamil akan mengalami hipersensitivitas

akibat alergen plasenta. Selain itu warna kulit ibu akan berubah yang dipengaruhi oleh hormone MSH melanosit stimulating hormone).

4. Perubahan perut

Timbulnya garis berwarna merah muda atau kecokelatan pada daerah abdomen yang disebut dengan strie gravidarum, adanya linea alba yaitu garis putih tipis memanjang dari simfisis sampai ke pusat. Apabila garis tersebut berwarna gelap maka disebut dengan linea nigra hal ini disebabkan karena meningkatnya hormone pigmentasi selama kehamilan.

5. Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat sampai 22% pada kehamilan 8 minggu, meningkat 1L/ menit dari keadaan sebelum hamil. Setelah trimester pertama, denyut jantung meningkat sekitar 10-15 denyut per menit pada kehamilan akibat peningkatan volume darah yang mengakibatkan jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar terutama saat menjelang atterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Selain itu peningkatan volume darah dan curah jantung karena diafragma terdorong ke atas sehingga jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan.

Perubahan fisiologis yang terjadi selama trimester kedua kehamilan disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler. Meningkatnya aliran darah ke area kulit dapat menyebabkan spider nevi dan palmar eritema. Karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan yang disebabkan oleh hormon estrogen, kongesti vena bagian bawah menyebabkan varises pada kaki dan vulva. Karena permeabilitas kapiler yang meningkat akibat pembesaran uterus pada vena pelvik atau vena kava inferior, doremiras bawah mengalami edema.

6. Sirkulasi darah

Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat penekanan uterus pada vena pelvis ketika sedang duduk dan gangguan

pada vena cava inferior ketika berbaring akibat dari peningkatan penyerapan kapiler

7. Sistem perkemihan

Di akhir kehamilan frekuensi sistem perkemihan meningkat akibat dari kandung kemih yang semakin tertekan oleh bagian terendah janin. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik ke atas.

Terdapat perubahan anatomi (bertambahnya besar dan ukuran) pada sistem perkemihan yang terjadi pada ibu hamil adalah,

a) Ginjal : Ukuran ginjal sedikit bertambah selama kehamilan yakni sekitar 1 cm, terjadi pembesaran pelvis, kaliks dan ureter menyerupai hidronefrosis pada ginjal sebelah kanan.

b) Ureter : Saat uterus mulai membesar dan berat, akan menekan ureter pada tepian pelviks. Tekanan ini menyebabkan peningkatan tonus intraureter yang terletak di atas pelvis. Diameter lumen ureter meningkat, dan hipertonisitas serta hipomotilitas. Ureter kanan dan kiri mengalami pembesaran karena pengaruh progesteron. Akan tetapi, ureter kanan lebih membesar karena lebih banyak mendapat tekanan dibandingkan dengan ureter kiri. Hal ini disebabkan karena orang banyak beraktivitas dengan bagian kanan tubuh. Pada Trimester III Akibat tekanan pada ureter kanan tersebut, lebih sering terjadi hidroureter. Hidroureter terjadi saat uterus mulai keluar dari panggul dan masuk ke dalam abdomen dan menekan ureter melewati tepi panggul.

c) Vesika Urinaria : Pada kehamilan trimester 1 tonus kandung kemih menurun sebagai respon otot polos terhadap efek progesteron. Kapasitas kandung kemih meningkat hingga 1 liter. Pada trimester II pembesaran uterus mendorong kandung kemih kearah anterior dan superior.

d) Uretra : Kehamilan trimester I, uretra sedikit memeanjang dan pada trimester II dan III uretra akan lebih

memanjang karena vesika urinaria tertarik ke atas kea rah abdomen dan dapat bertambah panjang beberapa sentimeter.

8. Sistem muskulosketal

Menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas yakni lordosis. Jaringan ikat pada otot panggul juga akan melunak guna untuk mempersiapkan persalinan. Hal ini berhubungan dengan titik pusat tubuh dengan gaya tarik bumi dengan garis bentuk tubuh sehingga ibu kurang bisa mengimbangi pembesaran pada abdomen.

9. Sistem metabolisme

Sistem metabolisme pada ibu hamil akan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pada trimester III laju metabolik meningkat sekitar 10-20%. Sebagian kecil kenaikan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang megakibatkan kenaikan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru, yang disebut cadangan ibu. Kebutuhan zat gizi selama kehamilan berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) 2013, sebagai berikut:

a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 15 mEq perliter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi ½ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
c) Kebutuhan energi di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Tambahan energi pada ibu hamil normal adalah 180 kkal/hari pada trimester I, dan 3000 kkal pada trimester 2 dan 3.
d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi.
    1) Kalsium 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.

2) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari
3) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari

e) Penambahan Berat Badan

Tabel 2.1
Kenaikan Berat Badan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Jaringan dan Cairan	10 Minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Janin Plasenta	5 gr 20 gr	300 gr 170 gr	1500 gr 430 gr	3400 gr 650 gr
Cairan Amnion	30 gr	350 gr	750 gr	800 gr
Uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Mamae	45 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Darah	100 gr	600 gr	1300 gr	1450 gr
Cairan ektraseluler	0	30 gr	80 gr	1480 gr
Lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
Total 650 gr		4000 gr	8500 gr	12500gr

Sumber: Prawirahardjo, Tahun 2014

Peningkatan berat badan yang signifikan selama kehamilan sebagian besar disebabkan oleh rahim dan isinya, payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraseluler. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan dalam metabolisme yang menyebabkan peningkatan air sel dan akumulasi lemak serta protein baru untuk disebut cadangan maternal. Selama kehamilan, penambahan berat badan rata-rata adalah 12,5 kg.

f) Indeks Massa Tubuh pada Ibu hamil

Kenaikan berat badan selama kehamilan didasarkan pada indeks massa tubuh pra-hamil.

Tabel 2.2
Indeks Massa Tubuh pra-hamil

IMT Pra-Hamil		Kenaikan BB Total selama kehamilan(kg)	Laju Kenaikan pada Tm. II dan III (rentang rerata kg/mg)
Gizi kurang/KEK	< 18,5	12,5-18, kg	0,53 kg/minggu
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg	0,45 kg/minggu
Kelebihan BB	25-29,9	7-11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas	_> 30	5-9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber: Cunningham, Tahun 2013 dan IOM,Tahun 2010

10. Sistem pencernaan

Mulut dan gusi mengalami pembengkakan dan hiperplastis, ketebalan epitel berkurang sehingga gusi menjadi rapuh, timbulnya muntah yang menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang membuat aliran darah ke rongga mulut meningkat. Peningkatan hormone HCG menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah. Pada saat hamil lambung mengalami relaksasi sehingga pencernaan makanan di dalam lambung menjadi lebih lama Pada usus halus dan usus besar juga mengalami relaksasi sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal dan penyerapan air pada usus besar menjadi lebih lama

11. Sistem pernafasan

Peningkatan vaskularisası yang merupakan respons terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernafasan atas karena kapiler yang membesar, terbentuklah edema dan hyperemia di hidung, faring, laring, trakea dan bronkus. Pembesaran pada uterus akan mendesak diafragma naik sekitar 4 cm terjadi pelebaran sudut toraks dari 68 menjadi 103 derajat. Peningkatan progesteron mempengaruhi peningkatan saraf untuk konsumsi oksigen.

12. Sistem endokrin

Setelah plasenta terbentuk menghasilkan hormon HCG *(Human Chorionic Gonadotropin)* hormon yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteurn, mencegah terjadinya ovulasi dan membantu menjaga ketebalan uterus. Hormon yang dibentuk selanjutnya adalah HPL (human placenta lagtogen) yaitu hormon yang merangsang produksi air susu ibu (ASI), hormon HCT (*human chorionic thyrotropin*) yaitu hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*melanocyte stimutaing hormone*) hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan

warna kulit.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan disebut juga dengan Antenatal care yang artinya pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama berlangsungnya masa kehamilan. Asuhan selama masa antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan(Prawirohardjo, 2016).

Pelayanan Antenatal Care adalan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya persalinan yang komprehesif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kementerian Kesehatan,2020).

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

Adapun beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2016). Adapun tujuan khusus asuhan kehamilan:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pendarahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan selamat dan sehat, ibu maupun bayinya

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Sasaran Pelayanan

Sesuai dengan Perarturan Menteri Kesehatan No. 21 tahun 2021 mengenai Antenatal Care Terpadu, perawatan antenatal harus dilakukan setidaknya enam kali selama kehamilan pada waktu yang ditentukan, mengingat efektivitasnya. Jika klien menginginkan lebih banyak kunjungan, disarankan untuk melakukannya sebulan sekali sampai usia kehamilan 28 minggu, kemudian setiap dua minggu hingga 36 minggu, dan selanjutnya setiap minggu hingga persalinan. (Widatiningsih,2017).

d. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal sebagai 10T yaitu,

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
   a) Pengukuran Tinggi Badan

      Pengukuran tinggi badan hanya satu kali dilakukan yaitu pada saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang 145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

   b) Penimbangan Berat Badan

      Pengukuran berat badan dilakukan pada setiap pemeriksaan, mulai bulan keempat, dengan penambahan berat badan minimal 1kg per bulan.

.

Tabel 2.3
Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan Sesuai Dengan IMT

IMT Sebelum Hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurus (<18,5 kg/m²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m²)	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m²)	7,0-11,5
Obesitas (≥30 kg/m²)	5-9

Sumber: Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2. Pengukuran Tekanan Darah

   Pengukuran Tekanan Darah dilakukan pada setiap kali kunjungan dan berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklampsia pada kehamilan (tekanan darah lebih dari 140/90mmHg)

3. Tentukan Status Gizi

   Batas normal LILA adalah < 23,5 cm. Jika lila <23,5cm maka menunjukan ibu hamil menderita kurang energy kronis (ibu hamil dengan KEK) dan beresiko melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

4. Tentukan Tinggi Fundus Uteri

   Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan renggangkan sampai fundus uteri.(fundus tidak boleh di tekan).

5. Penentuan Letak Janin dan hitung denyut jantung (DJJ)

   Presentasi Janin merupakan bagian terendah janin yang berada di bawah uterus. Pada usia kehamilan trimester III, jika presentasi janin bukan kepala atau bagian terendah belum masuk pintu atas panggul (PAP) kemungkinan terjadi kelainan letak, atau panggul sempit, sehingga harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.Untuk menilai kesejahteraan janin, salah satu teknik yang digunakan adalah mendengar denyut jantung janin (DJJ). Djj normal pada bayi adalah 120-160 kali per menit. Apabila DJJ kurang atau lebih dari nilai tersebut hal tersebut menunjukkan adanya tanda gawat janin dan segera lakukan rujukkan.

6. Skrinning status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid merupakan pemberian anti kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi (tetanus neonatorum). Suntikan imunisasi TT sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan.

Tabel 2.4
Pemberiaan Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen (Pemberian Imunisasi)	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	0,5 cc

Sumber : Rukiah,dkk, 2017.Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan

7. Beri tablet tambah darah (zat besi)

Pemberian tablet darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal berguna untuk mencegah anemia pada kehamilan. Dosis pemberian tablet tambah darah yaitu 1 tablet sehari dan diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan dan dilanjutkan sampai masa nifas.

8. Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan golongan darah

Ditujukan untuk menyiapkan apabila jika terjadi kondisi darurat pada ibu hamil, keluarga maupun masyarakat telah dapat mempersiapkan calon pendonor yang sesuai dengan golongan darah si ibu hamil.

b) Pemeriksaan Haemoglobin (HB)

Pemeriksaan kadar HB dilakukan pada trimester 1 dan trimester III. Bertujuan untuk mendeteksi status anemia pada ibu hamil sehingga dapat

dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut

9. Tata laksana/penanganan khusus

   Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian dan pemeriksaan selesai. Hasil pemeriksaan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Alur rujukan harus digunakan untuk merujuk kasus patologis atau kegawatdaruratan ke fasilitas yang lebih lengkap.

10. Temu wicara/Konseling

    Tenaga kesehatan memberikan penjelasan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemui ataupun memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kehamilan, pencegah kelainan bawaan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif, Imunisasi pada bayi, dan keluarga berencana.

e. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebaga terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu (Kock, 2019)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 mendefinisikan yang disebut dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagai penerapan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biomedis dan biokultural dalam interpretasinya, yang manfaat dan keamanannya telah terbukti secara ilmiah (Permenkes RI, 2018). Terapi komplementer dapat juga didefinisikan sebagai bentuk pengobatan tradisional yang sudah diakui yang dapat digunakan sebagai alternatif untuk terapi konvensional medis, bisa dilakukan secara bersamaan dengan terapi medis yang sudah ada.

Adapun terapi komplementer yang digunakan:

1. Yoga dalam Pelayanan Kebidanan Komplementer

Pelayanan komplementer diberikan sebagai salah satu bentuk upaya untuk mendukung program pelayanan kesehatan terutama pelayanan kebidanan. Pelayanan ini dapat dilakukan sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Yoga adalah praktik yang menggabungkan gerakan tubuh, teknik pernapasan, meditasi dan aspe spiritual. Konsep yoga dalam pelayanan kebidanan komplementer mengacu pada penggunaan yoga sebagai bagian dari pendekatan holistik untuk mendukung perempuan selama masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Yoga memiliki banyak manfaat bagi ibu hamil dan dapat membantu mereka merasa lebih baik secara fisik, mental, dan emosional (Mooventhan, 2019).

Yoga adalah seni untuk mencapai keseimbangan tubuh dan pikiran melalui kegigihan, upaya berlatih, dan keinginan untuk relaksasi. Ini dikenal sebagai lima koshas, yaitu fisik tubuh (Anna-maya-kosha), energi tubuh (Pranamaya-kosha), pikiran tubuh (Mano-maya-kosha), kecerdasan tubuh yang lebih tinggi (Vijnana-maya-kosha), kebahagian tubuh (Ananda-maya-kosha). Berikut adalah beberapa cara yoga dapat digunakan dalam pelayanan kebidanan komplementer:

a) Mengurangi stres dan kecemasan: Yoga termasuk dalam teknik relaksasi yang dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang mungkin dirasakan oleh ibu hamil. Ini dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan mempengaruhi kesejahteraan janin yang dikandungnya.
b) Meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan: Latihan yoga dapat membantu meningkatkan fleksibilitas tubuh ibu hamil serta memperbaiki keseimbangan tubuh. Hal ini bisa membantu mengurangi ketidaknyamanan fisik yang seringkali terjadi selama kehamilan.
c) Menguatkan otot: Beberapa posisi yoga dapat membantu memperkuat otot-otot yang dibutuhkan selama persalinan, terutama otot-otot dasar

panggul. Ini dapat membantu mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan.

d) Meningkatkan pernapasan: Teknik pernapasan yang diajarkan dalam yoga dapat sangat berguna selama persalinan. Mempelajari cara bernapas dengan baik dapat membantu mengurangi rasa sakit dan memberikan perasaan kendali kepada ibu selama proses persalinan.

e) Mengurangi nyeri punggung: Banyak ibu hamil mengalami nyeri punggung selama kehamilan. Yoga dapat membantu mengurangi nyeri ini dengan meningkatkan postur tubuh dan memperkuat otot-otot yang mendukung punggung.

f) Meningkatkan kesadran tubuh: Yoga mengajarkan kesadaran tubuh yang lebih baik, yang dapat membantu ibu hamil merasakan perubahan dalam tubuh merekadan mengenali tanda-tanda persalinan lebih awal.

g) Menghubungkan dengan janin: Praktik yoga dapat membantu ibu hamil merasa lebih terhubung dengan janin mereka. Ini dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan janin sebelum lahir.

h) Persiapan mental: Selain manfaat fisik, yoga juga dapat membantu persiapan mental ibu hamil untuk persalinan dan peran baru sebagai ibu. Meditasi yang sering diajarkan dalam yoga dapat membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan percaya diri (Brenes et al., 2019; Kwon et al., 2020; Makhija et al., 2021).

2. Message

Massage atau pijat adalah metode penyembuhan atau terapi kesehatan tradisional, dengan cara memberikan tekanan kepada tubuh baik secara terstruktur, tidak terstruktur, menetap, atau berpindah tempat dengan memberikan tekanan, gerakan, atau getaran, baik dilakukan secara manual ataupun menggunakan alat mekanis. Pada pelayanan kesehatan pijat dapat di aplikasikan pada ibu hamil

untuk mengurangi rasa nyeri punggung, pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi dan pada saat nifas untuk mengembalikan kesehatan dan

kebugaran tubuh ibu setelah melahirkan. Pada bayi dan balita pijat dapat digunakan untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi.

3. Kompres Hangat

Kompres hangat pada area pinggang dapat membantu relaksasi otot dan meningkatkan sirkulasi darah sehingga nyeri berkurang.

Teknik Pelaksanaan Kompres Hangat

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan.
2. Siapkan air hangat dengan suhu aman (tidak terlalu panas).
3. Celupkan handuk kecil ke dalam air hangat lalu peras.
4. Tempelkan handuk hangat pada area pinggang atau punggung bawah yang terasa nyeri.
5. Biarkan selama 15–20 menit.
6. Ulangi pengompresan 2–3 kali sehari sesuai kebutuhan.
7. Pastikan ibu berada pada posisi nyaman, seperti duduk bersandar atau miring ke kiri.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin

b. Tahapan dalam Persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Dimulai dari kontraksi yang ade kuat sampai pembukaan serviks lengkap (10 cm). Berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan dari pembukaan 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 7-8 jam.

b) Fase Aktif

Fase Aktif adalah fase kontraksi uterus yang meningkat(kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dimulai dari 4 cm sampai 10 cm berlangsung selama 6 jam dan terbagi menjadi 3 fase, yaitu :

1) Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
2) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
3) Fase Deselerasi, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan pada multigravida selama $^{1}/_{2}$ - 1 jam. Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, ibu merasa ingin meneran, ibu merasakan ingin BAB, perineum menonjol, spingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran darah dan lendir. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflex menimbulkan rasa mengedan. Karena ada tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan adanya his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Setelah kelahiran bayi, kontraksi rahim terhenti sejenak, kemudian muncul his pengeluaran dan pelepasan uri, di mana seluruh plasenta terlepas dalam waktu 5-10 menit, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis. Umumnya terjadi antara 5 hingga 30 menit setelah kelahiran bayi. Pengeluaran plasenta umumnya disertai dengan keluarnya darah sekitar 100 – 200 cc

4. Kala IV : Kala Pengawasan

Kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Tabel 2.5
Lama
Persalinan

Lama Persalinan		
	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber: Mochtar Rustam,2013.Sinopsis Obstetri jilid 1 HAL 73

c. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologi pada kala I

a. Sistem Reproduksi

Segmen Atas Rahim (SAR) mengalami perubahan aktif melalui kontraksi yang mengakibatkan penebalan saat persalinan berlangsung, sedangkan Segmen Bawah Rahim (SAR) berfungsi secara pasif dengan penipisan akibat regangan, sehingga

serviks terbuka.

Ligamentum yang mengalami perubahan didalam proses persalinan adalah ligamentum rotundum. Pada saat berkontraksi, fundus yang tadinya bersandar di tulang punggung berpindah kedepan dan mendesak dinding perut depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini

penting arena menyebabkan sumbu uterus menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

b. Sistem Kardiovaskuler

Selama kontraksi, tekanan darah mengalami peningkatan, dengan sistolik naik 10-20 mmHg dan diastolik naik 5-10 mmHg. Kadar HB mengalami peningkatan 1,2 mg/100 ml selama kelahiran dan kembali normal pada hari pertama pascapersalinan, asalkan tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

c. Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan meningkat 0,5 sampai 10^{o}C selama proses persalinan dan segera turun setelah proses persalinan selesai. Peningkatan suhu tubuh dalam persalinan yang berlangsung tidak boleh lebih dari 10^{o}C.

d. Sistem Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan selama proses persalinan adalah fenomena yang wajar akibat peningkatan aktivitas metabolik.

e. Perubahan Endokrin

Aktivitas endokrin meningkat selama kelahiran, ditandai dengan penurunan progesteron dan peningkatan oestrogen, prostaglandin, serta oksitosin.

2. Perubahan Fisiologi pada kala II

Rukiyah et al. (2016) menyatakan bahwa perubahan kala II pada uterus dan struktur dasar panggul, yaitu

a. Kontraksi dorongan otot-otot persalinan.

b. Pergesaran organ dasar panggul

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III Tanda-tanda pada kala III, yaitu :

a. Perubahan bentuk TFU

b. Tali Pusat yang Memanjang

c. Semburan darah yang tiba-tiba dan singkat

4. Perubahan fisiologi pada Kala IV

Persalinan kala IV ialah kala IV pengawasan yang perlu diperhatikan ialah kontraksi uterus, perdarahan dan TFU.

2.2.2 Asuhan Persalinan

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan prinsip dasar sayang ibu (Prawirohardjo,2016) sebagai berikut :

1. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Kala II

a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
b. Ibu merasakan regangan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
c. Perineum tampak menonjol
d. Vulva dan spingter ani menonjil
e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda Pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasil nya adalah :

a. Pembukaan serviks telah lengkap, atau
b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Dan salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI), seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi.

Untuk asfiksia, tempat datar dan keras, 2 kain 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi.

a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempar resusitasi dan ganjal bahu bayi
b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril pakai dalam parus set (mematahkan mapul dan membuka spuit)

b. Pakai celemek plastik

Pelindung diri merupakan penghalang atau barier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh karena itu, penolong persalinan harus memakai celemek yang bersih dan penutup kepala atau ikat rambut pada saat menolong persalinan.

1. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

   Cuci tangan adalah prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.
2. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam

   Sarung tangan disinfekti tingkat tinggi atau steril harus selalu dipakai selama melakukan periksa dalam, membantu kelahiran bayi, episiotomi, penjahitan laserasi dan asuhan segera bayi baru lahir. Sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril harus menjadi bagian dari perlengkapan untuk menolong persalinan (partus set) dan prosedur penjahitan (suturing dan heckting set). Sarung tangan harus diganti apabila terkontaminasi, robek atau bocor.
3. Masukkan oksitosin ke dalam spuit (satu tangan) menggunakan tangan yang dilapisi sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak ada kontaminasi pada alat suntik). Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi.

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

1. Dekatkan bengkok dan tempat kapas DTT ke dekat ibu. Pakai sarung tangan satu lagi. Bersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hari dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.

a. Apabila introitus vagina, perineum, atau anus terpapar tinja, lakukan pembersihan secara menyeluruh dari arah anterior ke posterior.

Praktik terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua

diantaranya adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Gunakan gulungan kapas atau kasa yang bersih, bersihkan mulai dari bagian atas ke arah bawah (dari bagian anterior vulva ke arah rektum) untuk mencegah kontaminasi tinja.

b. Buang kapas atau kasa pembersih yng terkontaminasi dalam wadah yang tersedia
c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam pada larutan klotin 0,5%

Ganti kain alas bokong dan sarung tangan DTT untuk mencegah kontaminasi tinja.

2. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
   a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi. Ambil ½ koher dari dalam bak instrumen
3. Dekotaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan trebalik dalam larutan tadi selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepas.
4. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
   a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
   b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemerikaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penelitian serta asuhan lainnya pada partograf.

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan kenginannya.
   a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lakukan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumantasikan semua temuan yang ada.
   b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
2. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
3. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
   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 beristihat diantara kontraksi
   e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
   f. Berikan asupan cairan per-oral (minum)

Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

a. Menilai DJJ setelah setiap kontraksi rahim selesai.
b. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera dilahirkan setelah 120 menit (2 jam) meneran untuk primigravida atau 60 menit (1 jam) meneran untuk multigravida.

Jangan anjurkan ibu meneran berkepanjangan dan menahan napas. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.

4. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambik posisi yang nyaman, jika setelah dipecahkan ketuban ibu belum juga ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. (jika ibu masih bisa melakukannya)

5. Persiapkan Pertolongan Persalinan

1. Letakkan handuk bersih di perut ibu (untuk mengeringkan bayi), jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm (*crowning*)
2. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
3. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
4. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

6. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

1. Setelah kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengnan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

   Satu tangan menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi berlebih. Satu tangan menahan perineum untuk mencegah robekan laserasi.
2. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tresebut terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
   a. Jika tali pusat melilit leher secara lomggar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
   b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

Lahirkan bayi segera apabila tali pusat sudah di potong.

c. Tunggu kepala bayi melakukan restitusi dan putaran paksi luar secraa spontan

7. Lahirnya Bahu

1. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

8. Lahirnya Badan dan Tungkai

1. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
2. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

9. Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Lakukan penilaian BBL awal (selintas)
   a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
   b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi *(*25 langkah ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia*)*

2. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
   a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.
   b. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di

atas perut ibu. Pastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik.

c. Ganti handuk basah dengan handuk kering

d. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu

10. Periksa kembali perut ibu, untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

11. **Beritahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.**
12. **Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir**,

    Suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 paha bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
13. **Dengan menggunakan klem**,

    Jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari tali pusar bayi. Dari sisi luar kelm penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua 2 cm dari klem pertama.
14. **Pemotongan dan pengikatan tali pusat**
    a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara kedua klem tersebut
    b. Ikat tali pusat dengan benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci
    c. Lepaskan klem yang arah bayi dan masuk ke dalam wadah yang disediakan (bengkok)
15. **Tempatkan bayi untuk melakukan komtak kulit ibu ke bayi (*skin to skin*)**
    1. Posisikan bayi secara tengkurap di dada sang ibu. Atur bahu bayi agar ia terpasang dengan baik di dinding dada-perut ibu, dengan posisi yang lebih rendah dibandingkan puting susu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
16. **Penatalaksanaan Aktif Kala III**
    1. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
    2. Letakkan satu tangan kiri diatas kain pada perut ibu, ditepi simfisis, tangan kanan menegangkan tali pusat
    3. Setelah uterus berkontaksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso cranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidka lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan

tali pusat dan tunggu hingga timbul kontaksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan simulasi puting susu

17. Mengeluarkan Plasenta

1. Lakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros/curva jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso cranial)
   a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta
   b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka :
      1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
      2) Lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
      3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
      4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
      5) Segera rujuk jika lasenta tidak lahir dalam 30 menir setalh bayi lahir
      6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
2. 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 disediakan (wadahnya datar)
   a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

18. Rangsang Taktil (massege) Uterus

1. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan difundud

dan lakukan massase

dengan gerakan melingkat dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

a. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil

19. Menilai Perdarahan

1. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke tempat khusus.
2. Evaluasi kemungkinan robekan/laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

20. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Mencuci tangan (masih menggunakan sarung tangan) dengan air bersih, lalu keringkan dengan handuk kering

21. Evaluasi

1. Lanjutkan observasi kontraksi, fungsi kandung kemih, dan pencegahan perdarahan pervaginam
   a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
   b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
   c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
   d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
2. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase dan menilai kontraksi
3. Evaluasi dan mengestimasi jumlah darah yang keluar
4. Memeriksa nadi ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
   a. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 15 menit selama sejam pertama
   b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

5. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)

22. Kebersihan dan Keamanan

1. Tempatkan semua peralatan habis pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
2. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah sesuai
3. Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pembalut dan pakaian yang bersih dan kering
4. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
5. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% (lebih baik menggunakan spray atau semprotan)
6. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit lalu lepaskan semua APD.
7. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemuan keringkan dnegan tissue

23. Setelah 1 jam IMD

1. Pakai sarung tangan DTT di kedua tangan
2. Berikan salep mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg IM di paha kiri antrolateral. Lakukan pemeriksaan fisikk BBL (penimbangan dan pengukuran)
3. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam penyuntikan Vitamin K1), di paha kanan antrolateral
   a. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan

b. Letakkan kembali bayi pada adda ibu bila bayi belum berhasil menyusu didalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu

4. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit.
5. Cuci kesua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue

24. Dokumentasi

1. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tada vital dan asuhan kala IV

2.3 Pendokumentasian Partograf

2.3.1 Pengertian Partograf

Partograf merupakan suatu alat bantu berupa lembar grafik yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kondisi janin selama proses persalinan berlangsung. Partograf digunakan sebagai instrumen pencatatan yang sistematis untuk membantu tenaga kesehatan dalam mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau komplikasi selama persalinan sehingga tindakan yang tepat dapat segera dilakukan. Penggunaan partograf merupakan salah satu komponen penting dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) karena dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan ibu serta bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut World Health Organization, partograf merupakan alat yang efektif untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan klinis secara tepat waktu. Penggunaan partograf secara konsisten dapat menurunkan kejadian partus lama, mengurangi komplikasi persalinan, dan meningkatkan luaran maternal maupun neonatal (WHO, 2023). Partograf mulai digunakan pada fase aktif persalinan ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm. Seluruh hasil pengamatan terhadap kondisi ibu dan janin dicatat secara berkala pada lembar partograf sehingga perkembangan persalinan dapat dipantau dengan mudah dan sistematis.

2.3.2 Tujuan Penggunaan Partograf

Tujuan penggunaan partograf adalah untuk memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi. Selain itu, partograf digunakan sebagai alat dokumentasi yang dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan yang tepat selama proses persalinan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023),tujuan penggunaan partograf antara lain:

a. Memantau kemajuan persalinan.
b. Memantau kondisi ibu selama persalinan.
c. Memantau kondisi janin selama persalinan.
d. Mendeteksi secara dini adanya penyulit persalinan.
e. Membantu pengambilan keputusan klinis.
f. Menentukan kebutuhan rujukan secara cepat dan tepat.
g. Menjadi alat dokumentasi pelayanan persalinan.

2.3.3 Manfaat Partograf

Partograf memiliki berbagai manfaat dalam pelayanan kebidanan, terutama dalam upaya meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan.

Manfaat partograf antara lain:

a. Membantu memantau kemajuan persalinan secara objektif.
b. Memudahkan identifikasi persalinan normal dan tidak normal.
c. Membantu deteksi dini partus lama.
d. Mengurangi risiko komplikasi maternal dan neonatal.
e. Mempermudah komunikasi antar tenaga kesehatan.
f. Menjadi dokumen legal dalam pelayanan kebidanan.
g. Menjadi dasar evaluasi kualitas pelayanan persalinan.

Penggunaan partograf yang benar dapat membantu mencegah komplikasi seperti partus lama, perdarahan postpartum, infeksi, ruptur uteri, dan asfiksia neonatorum
(WHO, 2023).

2.3.4 Komponen Partograf

Partograf terdiri atas beberapa komponen yang digunakan untuk memantau kondisi janin, kemajuan persalinan, kontraksi uterus, dan kondisi ibu.

a. Pemantauan Kondisi Janin

Pemantauan kondisi janin dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin selama proses persalinan.

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit sekali. Frekuensi denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Perubahan frekuensi denyut jantung janin dapat menjadi indikator adanya gangguan kesejahteraan janin.

b) Air Ketuban

Keadaan air ketuban dicatat menggunakan simbol:

- U : Ketuban utuh
- J : Ketuban jernih
- M : Ketuban bercampur mekonium
- D : Ketuban bercampur darah
- K : Ketuban tidak ada atau kering

Warna air ketuban dapat memberikan informasi mengenai kondisi janin selama persalinan.

c) Moulage

Moulage merupakan tumpang tindih tulang kepala janin akibat proses penyesuaian kepala terhadap jalan lahir.

Penilaian moulage terdiri dari:

- 0 = Tulang kepala terpisah
- 1 = Tulang kepala bersentuhan
- 2 = Tulang kepala saling tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan
- 3 = Tulang kepala saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

2.3.5 Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan merupakan bagian terpenting dalam partograf.

a. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dicatat menggunakan tanda silang (X) pada grafik partograf. Pembukaan serviks normal pada fase aktif berlangsung sekitar 1 cm per jam.

b. Penurunan Kepala Janin

Penurunan kepala janin dicatat menggunakan tanda bulat (O). Penurunan kepala menunjukkan kemajuan proses persalinan menuju kala II.

c. Garis Waspada (Alert Line)

Garis waspada menunjukkan kemajuan persalinan normal. Grafik pembukaan serviks yang berada di sebelah kiri atau tepat pada garis waspada menunjukkan bahwa persalinan berlangsung normal.

d. Garis Tindakan (Action Line)

Garis tindakan berada empat jam di sebelah kanan garis waspada. Jika grafik pembukaan serviks mencapai atau melewati garis tindakan, maka diperlukan evaluasi dan tindakan segera untuk mencegah komplikasi.

2.3.6 Pemantauan Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus dicatat setiap 30 menit sekali dengan memperhatikan:

a. Frekuensi kontraksi dalam 10 menit.

b. Lama kontraksi dalam hitungan detik.

Kontraksi yang adekuat menunjukkan kemajuan persalinan yang baik. Sebaliknya, kontraksi yang lemah atau tidak teratur dapat menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama.

2.3.7 Pemantauan Kondisi Ibu

Kondisi ibu harus dipantau secara berkala selama persalinan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.

Parameter yang dicatat meliputi:

a. Tekanan Darah

Tekanan darah dicatat setiap 4 jam sekali untuk

mendeteksi hipertensi atau preeklamsia.

b. Nadi

Nadi dicatat setiap 30 menit sekali untuk menilai kondisi sirkulasi ibu.

c. Suhu Tubuh

Suhu tubuh dicatat setiap 2–4 jam sekali untuk mendeteksi infeksi selama persalinan.

d. Urin

Pemeriksaan urin meliputi:

Volume urin

a) Protein urin
b) Aseton urin
c) Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui fungsi ginjal dan kondisi metabolisme ibu.

2.3.8 Interpretasi Partograf

Interpretasi partograf dilakukan dengan mengamati grafik pembukaan serviks terhadap garis waspada dan garis tindakan. Persalinan dianggap normal apabila grafik pembukaan serviks berada di sebelah kiri atau tepat pada garis waspada. Jika grafik bergerak ke kanan melewati garis waspada, tenaga kesehatan harus meningkatkan pengawasan dan mencari penyebab keterlambatan persalinan.

Apabila grafik pembukaan serviks mencapai atau melewati garis tindakan, maka perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin serta mempertimbangkan tindakan medis atau rujukan sesuai indikasi. Interpretasi yang tepat terhadap partograf dapat membantu mencegah komplikasi serius selama persalinan (WHO, 2023).

2.3.9 Pendokumentasian Partograf dalam Asuhan Kebidanan

Partograf merupakan bagian penting dari dokumentasi kebidanan pada persalinan. Seluruh hasil observasi mengenai kondisi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, dan tindakan yang dilakukan harus dicatat secara lengkap dan akurat pada lembar partograf. Dokumentasi yang baik akan membantu tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi, memudahkan komunikasi antar petugas kesehatan, serta menjadi bukti hukum dalam pelayanan kebidanan.

Dengan demikian, partograf merupakan alat yang sangat penting dalam asuhan persalinan normal karena mampu membantu bidan dalam memantau kemajuan persalinan, mendeteksi komplikasi secara dini, dan mengambil keputusan klinis yang tepat sehingga keselamatan ibu dan bayi dapat terjaga dengan baik.

2. 4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium atau post partum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Umumnya masa nifas berakhir sekitar 6 minggu atau 42 hari (Kemenkes,2019).

b. Fisiologi Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Transisi alat genetalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali seperti sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gr. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b) Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi lunak, memendek, dan konsistensinya lebih padat, kembali ke bentuk asalnya dalam 18 jam setelah persalinan. Serviks yang terletak pada segmen bawah uterus tetap bengkak, tipis, dan lemah selama beberapa hari setelah kelahiran. Muara serviks yang terbuka 10 cm saat melahirkan menutup secara perlahan; dua jari masih dapat dimasukkan ke dalam muara serviks during hari ke 4 hingga 6 setelah melahirkan, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan per akhir minggu kedua. Pembukaan serviks eksternal tidak lagi berbentuk bulat seperti sebelum persalinan, tetapi terlihat memanjang layaknya celah, yang sering kali disebut "mulut ikan”.

c) Vagina dan Perineum

Penurunan kadar estrogen pascapartum berperan dalam penipisan mukosa vagina serta hilangnya rugae. Vagina yang awalnya sangat terbuka dapat kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil dalam rentang waktu 6 hingga 8 minggu pasca kelahiran bayi. Rugae akan muncul kembali sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan sekuat pada wanita multipara. Pada umumnya, rugae dapat mengalami deformasi permanen. Mukosa vagina mengalami penebalan seiring dengan kembalinya fungsi ovarium. Rendahnya kadar oestrogen berkontribusi pada berkurangnya pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina..

2. Hormon

Hormon oksitosin yang dirilis dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, menekan pembuluh darah, dan membantu dalam haemostasis. Selama satu hingga dua jam pertama setelah persalinan, frekuensi kontraksi rahim dapat berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena esensial untuk mempertahankan kontraksi uterus selama waktu itu, suntikan oksitosin (pitosin) biasanya diberikan secara IV atau IM segera setelah bayi lahir.

3. Lokia

Tabel 2.6
Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih

4. Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Setelah pulih sepenuhnya dari efek analgesia, anestesi, dan keletihan, banyak ibu merasakan kelaparan yang signifikan. Permintaan untuk mendapatkan makanan telah berlipat ganda dari jumlah konsumsi yang biasa, disertai dengan konsumsi kudapan yang lebih sering.

b) Motilitas

Kelebihan analgesi dan anestesi dapat memperlambat tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Defekasi

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah ibu melahirkan keadaan itu dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama proses persalinan dan pada awal pascapersalinan, diare sebelum persalinan, odema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hami (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal Kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan.

6. Perubahan Sistem Muskuloskletal

Adaptasi sistem muskuloskletal terjadi selama hamil berlangsung terbalik pascapartum yakni mencakup hal – hal yang membantu relaksasi sendi serta lengkap pada minggu ke – 6 sampai ke – 8 setelah melahirkan.

7. Perubahan Tanda – Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda – tanda vital dapat terlihat, jika ibu dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastole dapat timbuk dan berlangsung selama 4 hari setelah melahirkan. Fungsi pernafasan kembali normal seperti ibu tidak hamil pada bulan ke – 6 setelah melahirkan.

8. Perubahan Sistem Integumen

Cloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat melahirkan, hiperpigmentasi di areola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnta setelah bayi lahir. Akan tetapi, pigmentasi didaerah tersebut mungkin menetap pada beberapa ibu.

c. Psikologis Pada Masa Nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang

labil (Sukma,2017).

Adaptasi psikologis pada masa nifas dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. Dengan adanya hubungan baik antara bidan dan klien diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak (Sukma, 2017).

Menurut (Walyani dkk, 2018) ada beberapa fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu :

1. *Taking in* (1-2 hari post partum)

   Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tesinggung, campur aduk dengan proses pemulihan.

2. *Taking hold* (2-4 hari post partum)

   Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

3. *Letting go*

   Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari pelayanan kesehatan. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan psikologis. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga

maupun dari tenaga kesehatan.

4. *Postpartum Blues* (Baby Blues)

Yaitu waktu ketika seorang ibu mengalami kesedihan setelah melahirkan. Fenomena ini biasanya sering muncul pada wanita yang baru saja menjalani persalinan pertamanya. Sering kali diakibatkan oleh perubahan-perubahan yang berlangsung dengan sifat yang sangat berbeda antara satu perubahan dan yang lain. Baby blues pasca melahirkan adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya terjadi antara hari kedua dan hari keempat.

Faktor – faktor penyebab *postpartum* blues, yaitu :

a) Faktor hormonal
b) Faktor demografik
c) Faktor pengalaman
d) Faktor umur dan jumlah anak
e) Faktor stress
f) Rasa mimiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
g) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.

Tanda-tanda yang mengindikasikan terjadinya postpartum blues meliputi:

a) Reaksi depresi, sedih, disforia
b) Mudah tersinggung dan pelupa
c) Cemas
d) Lebilitas perasaan
e) Cenderung menyalahkan diri sendiri
f) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
g) Kelelahan
h) Cepat marah
i) Mood mudah berubah.

j) Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya serta bayinya.

k) Perasaan bersalah

5. Depresi Berat (*Depresi Postpartum*)

Tingkat depresi akan mengakibatkan gejala yang muncul lebih sering, lebih parah, dan bertahan lebih lama. Situasi ini berlangsung antara 3 and 6 bulan, dan dalam beberapa kasus, dapat bertahan hingga 1 tahun pertama kehidupan seorang bayi. Penyebab depresi muncul sebagai respons terhadap nyeri yang dialami selama persalinan serta berbagai faktor kompleks lainnya. Tanda-tanda depresi berat adalah:

a) Perubahan suasana hati disertai dengan air mata tanpa alasan yang jelas.

b) Gangguan dalam ritme tidur dan pola konsumsi makanan

c) Perubahan mental dan libido

d) Dapat pula muncul fobia serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.

e) Tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja tenaga yang dimiliki

f) Tidak dapat berkonsentrasi

g) Ada perasaan bersalah dan tidak berharga pada dirinya

h) Menjadi tidak tertarik dengan bayinya atau terlalu memperhatikan dan menghawatirkan bayinya.

i) Terdapat perasaan takut untuk meyakiti dirinyasendiri dan bayinya

j) Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita atau keluarga yang pernah memiliki Riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya.

6. *Postpartum Psikosis* (*Postpartum* Kejiwaan)

Yaitu masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi.

Gejala – gejala *postpartum* psikosis, yaitu :

a) Adanya perasaan atau halusinasi yang diperintahkan oleh kekuatan dari luar untuk melakukan hal yang tidak bisa dilakukan

b) Adanya perasaan bingug yang intens
c) Melihat hal – hal yang tidak nyata
d) Perubahan mood atau tenaga yang ekstrem
e) Ketidakmampuan untuk merawat bayi
f) Terjadi periode kebingungan yang serupa dengan amnesia (memory lapse)
g) Serangan kegelisahan yang tidak terkendali
h) Pembicaraannya tidak dimengerti (mengalami gangguan komunikasi)

2.4.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6 minggu. Minimal empat kali kunjungan harus dilakukan selama masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kesehatan ibu dan bayi, mencegah kemungkinan gangguan kesehatan, mendeteksi masalah kesehatan yang ada, serta menangani komplikasi yang mungkin timbul. Inti dari perawatan selama periode nifas adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun pisikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan pisikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa cara tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.

4. Merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat memberi pelayanan keluarga berencana.

Tabel 2.7
Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	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. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	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 kelaian pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapatkan 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.
3	2 minggu setelah persalinan	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
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami ibu atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB. secara dini.

Sumber: Kemenkes.,RI,2013

2. 5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Bayi baru Lahir

a. Pengertian Bayi baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram tanpa ada penyulit atau masalah patologis.

Ciri-ciri bayi lahir normal :

a) Berat badan 2500 gr – 4000 gr
b) Panjang badan 48 cm – 52 cm
c) Lingkar dada 30 – 38 cm
d) Lingkar kepala 33 cm – 35 cm
e) Denyut jantung 120 – 140x/I
f) Pernafasan 30 – 60x/i
g) Kulit kemerahan, licin, diliputi vernix caseosa
h) Rambut kepala tampak sempurna
i) Kuku tangan dan kaki agak Panjang
j) Genetalia
   a. Pada bayi perempuan : labiya mayor menutupi lebia minor
   b. Pada bayi laki – laki : testis sudah turun kedalam skrotum
k) Refleks primitif : refleks rooting, sucking, swallowing, moro, dan graspiring refleks baik
l) Eliminas baik, bayi BAK dan BAB dalam 24 jam pertama setelah lahir

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernapasan/Respirasi

   Adaptasi yang sangat cepat terjadi pasca pelepasan plasenta, yang terjadi pada momen kelahiran. Bayi harus melakukan pernapasan melalui organ paru-paru. Bayi biasanya melakukan pernapasan pertama yang normal dalam waktu 10 detik setelah dilahirkan.

2. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

   Sistem regulasi suhu tubuh pada neonatus belum berfungsi dengan baik. Apabila tetap dalam keadaan hangat, BBL mampu menghasilkan panas melalui aktivitas anggota tubuh

dan dengan stimulasi lemak cokelat.

3. Metabolisme Karbohidrat

   Pada neonatus, kadar glukosa darah akan menurun dengan cepat dalam waktu singkat (1–2 jam). Untuk mengatasi penurunan kadar glukosa, terdapat tiga metode yang dapat diterapkan: melalui pemanfaatan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen, dan melalui sintesis glukosa dari sumber alternatif, khususnya lemak.

4. Sistem Peredaran Darah

   Pada BBL, paru-paru mulai berfungsi, sehingga cara pengiriman oksigen ke seluruh jaringan tubuh mengalami transformasi. Perubahan ini meliputi penutupan foramen ovale pada atrial jantung dan penutupan duktus arteriosus serta duktus venosus.

5. Sistem Gastrointestinal

   Karena kemampuan BBL untuk mengonsumsi dan mencerna (selain ASI atau susu) masih terbatas. Interaksi antara esofagus bawah dan lambung masih tidak ideal, yang dapat berujung pada gumoh pada bayi baru lahir.

6. Sistem Kekebalan Tubuh (imun)

   Sistem imun terbagi menjadi kekebalan bawaan dan kekebalan adaptif. Imunitas alami merupakan komponen dari sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan untuk mencegah atau mengurangi infeksi. Sementara itu, kekebalan yang diperoleh akan muncul. Ketika bayi mampu menghasilkan respons antibodi terhadap antigen eksternal

7. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

   Ginjal telah aktif, tetapi belum sepenuhnya efisien karena jumlah nefron masih tidak sebanyak pada orang dewasa. Filtrasi glomerulus pada bayi baru lahir hanya 30 – 50% dari tingkat filtrasi pada orang dewasa, dan mereka harus melakukan buang air kecil dalam 24 jam pertama.

8. Sistem Hepatik

Segera setelah proses kelahiran, terdapat perubahan kimia dan morfologis pada jantung, yang meliputi kenaikan kadar protein and penurunan kadar lemak serta glikogen. Enzim hati pada bayi baru lahir belum berfungsi secara maksimal dan umumnya mulai aktif sepenuhnya sekitar tiga bulan setelah mereka lahir.

9. Sistem Saraf

Sistem saraf otonom sangat krusial karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam-basa, dan mengatur sebagian kontrol suhu.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersikan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Lyndon Saputra, 2014).

Menurut Perarturan Menteri Kesehatan No. 25 tahun 2014 Pelayanan neonatal esensial pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam
   a. menjaga bayi tetap hangat;
   b. Inisiasi menyusu dini;
   c. pemotongan dan perawatan tali pusat;
   d. pemberian suntikan vitamin K1;
   e. pemberian salep mata antibiotik;
   f. pemberian imunisasi hepatitis HB0;
   g. pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
   h. pemantaun tanda bahaya;
   i. penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;
   j. pemberian tanda identitas diri; dan
   k. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang

lebih mampu.

2. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan)
   a. menjaga bayi tetap hangat;
   b. perawatan tali pusat;
   c. pemeriksaan Bayi Baru Lahir;
   d. perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah;
   e. pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi
   f. penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan ; dan
   g. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatatan *neonatus* mulai 6 jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran.

1. Kunjungan Pertama : 6 jam setelah bayi lahir
   a. Jaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat dan tetap kering. Menilai bagaimana penampilan bayi secara umum, bagaimana bayi bersuara dan dapat meggambarkan keadaan Kesehatan bayi
   b. Tanda – tanda pernapasam, denyut jantung dan suhu badan yang paling penting untuk dilakukan pemantauan selama 6 jam pertama
   c. Melakukan pemeriksaan apakah ada keluar cairan yang berbau busuk dari tali pusat agar tetap dalam keadaan bersih dan kering
   d. Pemberian asi awal
2. Kunjungan Kedua : 6 hari setelah kelahiran
   a. Pemeriksaan fisik
      1) Bayi dapat menyusui dengan kuat
      2) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan Ketiga : 2 minggu setelah lahiran
   a. Pada umumnya dikunjungan kedua biasanya tali pusat sudah putus

b. Memastikan bila bayi mendapatkan ASI yang cukup

c. Beritahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah

tuberculosis

d. Menurut data dari kemkes (2015), asuhan yang dilakukan BBL, yaitu :

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentang terhadap infeksi yang terpapar selama proses persalinan. Penolong persalinan harus melakukan pencegahan infeksi sesuai Langkah – Langkah asuhan yang ada.

2) Melakukan Penilaian pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir selama 30 detik pertama biasanya akan dilakukan penilayanan yang disebut dengan Apgar Score.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Anggraini et al., 2021). Tujuan KB yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

b. Jenis Metode Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Keuntungan:

a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
b) Efektif segera setelah pemasangan
c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

Keterbatasan:

a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks.
   Seringkali klien takut selama pemasangan
b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

b. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari

Keuntungan:

a) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
b) Berjangka Panjang
c) Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
f) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
g) Mengurangi nyeri haid
h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
i) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis

Keterbatasan:

a) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
b) Mahal

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Keuntungan:

a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
d) Tidak mengganggu hubungan seksual
e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
g) Mengurangi nyeri haid
h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan:

a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

3) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik di Indonesia adalah salah satu pilihan kontrasepsi yang umum. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita pada dua minggu pertama siklus menstruasi. Hormon tersebut menghalangi wanita untuk melepaskan sel telur, sehingga menimbulkan efek kontrasepsi.

Keuntungan: Dapat dimanfaatkan oleh ibu menyusui, memiliki efek kontraseptif jangka panjang, dapat digunakan oleh wanita di atas usia 35 tahun hingga menopause, dan tidak memengaruhi hubungan suami istri.

Keterbatasan: Terdapat gangguan pada haid, variasi berat badan, tidak menjamin perlindungan dari infeksi, dan tidak dapat dihentikan kapan saja.

4) Kontrasepsi Pil

Tablet KB mengandung bahan yang bermanfaat untuk mencegah ovum keluar dari tuba falopi perempuan. Terdapat dua variasi pil kontrasepsi, yakni kemasan dengan 21 pil dan kemasan dengan 28 pil. Pil kontrasepsi dapat berupa kombinasi pil yang mengandung hormon estrogen serta hormon progesteron.

Keuntungan : Efektif saat diminum setiap hari secara konsisten, dapat dihentikan kapan saja, mampu mengontrol waktu menstruasi, dan dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi darurat.

Keterbatasan : Perubahan massa tubuh, munculnya pusing dan mual, serta nyeri pada payudara, dapat mengakibatkan penurunan

produksi ASI

.

5) Kondom

Kondom merupakan metode kontrasepsi yang digunakan pada organ reproduksi pria untuk menghindari pertemuan antara sel ovum dan sel sperma.

Keuntungan : Mencegah kehamilan, tersedia dengan mudah dan dapat digunakan sendiri, tanpa efek samping, praktis dan ekonomis, serta melindungi dari penyakit akibat hubungan seksual.

Kerugian : Ada kemungkinan terjadinya kebocoran, kerobekan, dan tumpahan yang dapat mengakibatkan kegagalan kondom sebagai alat kontrasepsi, dapat mengganggu hubungan seksual, harus dipakai setiap kali berhubungan, dan dapat menyebabkan kesulitan dalam mempertahankan ereksi.

6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

Keuntungan:

a) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
b) Efektivitasnya tinggi
c) Segera efektif
d) Tidak mengganggu hubungan seksual
e) Tidak ada efek samping secara sistemik
f) Tidak perlu pengawasan medis
g) Tidak perlu obat atau alat
h) Bayi mendapat kekebalan pasif
i) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
j) Mengurangi perdarahan pasca persalinan

k) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Keterbatasan:

a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
c) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

2.6.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (Kb)

Bidan mempunyai peranan penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan memberikan konseling kepada ibu dan keluarga (Hoglund, 2019). Konseling bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan, melainkan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana. Selama kunjungan klien, teknik konseling yang efektif dan informasi yang memadai harus digunakan dan dibahas secara interaktif dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Tujuan dari konseling keluarga berencana adalah:

1. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas;
2. Mengidentifikasi dan mengatasi perasaan keraguan atau kecemasan klien mengenai metode kontrasepsi.;
3. Membantu klien dalam menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dan aman bagi klien;
4. Untuk menerapkan metode kontrasepsi yang dipilih dengan aman dan efisien;
5. Menginformasikan tentang technic untuk mendapatkan dukungan dan tempat penyediaan layanan KB;
6. Khusus untuk metode Kontap, melakukan seleksi terhadap calon akseptor yang cocok dengan alternatif kontrasepsi.

Langkah-langkah konseling KB:

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa Dan Salam

a. Sapa klien secara terbuka dan sopan;
b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien;
c. Bangun percaya diri pasien;
d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
e. T: Tanya Tanyakan informasi tentang dirinya;
f. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi;
g. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U: Uraikan

a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya;
b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU: BANTU

a. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya;
b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya J: Jelaskan
a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya;
b. Jelaskan bagaimana penggunaannya;
c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.