BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Menurut WHO, *pregnancy* atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang didalam rahimnya. kehamilan merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma,hingga pada akhinya membentuk sel baru yang akan tumbuh.Proses kehamilan sendiri biasa terjadi karena bertemunya sel sperma pria dengan sel telur matang wanita. (WHO, 2020).

B. Tanda-tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi beberapa bagian yaitu : Tanda kehamilan pasti dan Tanda kehamilan tak pasti

1. Tanda gejala kehamilan pasti
   a) Ibu merasakan gerakan pada bayi didalam perut ibu.Sebagian besar ibu merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
   b) Didalam rahim bayi dapat dirasakan.Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
   c) Denyut jantung bayi dapat terdengar saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan stetoskop atau fetoskop.
   d) Tes kehamilan medis yang menunjukkan bahwa ibu hamil.Tes kehamilan ini biasanya dilakukan dengan tes kehamilan dirumah (tes-pack)atau dilakukan dilaboratorium dengan urine atau darah ibu.

2. Tanda kehamilan pasti

a) Ibu tidak menstruasi

Hal ini sering menjadi tanda awal kehamilan. Apabila ada kemungkinan ibu hamil,ditandai dengan berhentinya haid yaitu dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab lain gizi buruk,masalah emosi,atau menopause (berhenti haid).

b) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari morning sicknes, namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Penyebab lain seperti dari mual penyakit tersebut ialah penyakit atau parsit.

c) Payudara mejadi peka

Payudara lebih lunak , sensitive , gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.

d) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dank ram perut disebabkan oleh implementasi atau menempelnya embrio kedinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim.Keadaan ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Perubahan ini akibat hormon dan kerja ginjal,jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.Penyebab ini kemungkinan terjadi karena anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f) Sakit kepala

Sakit kepala sering terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh

pada saat hamil. Bertambahnya darah ketubuh membuat ibu hamil merasa pusing setiap ganti posisi.

g) Ibu sering berkemih

Penyebab ini sering terjadi Pada 3 bulan pertama 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan.Penyebab lain yaitu setres, infeksi, diabestes, ataupun infeksi saluran kemih.

h) Sembelit

Sembelit biasanya disebabkan oleh meningkatnya hormon progesterone.Selain dengan cara mengendurkan otot Rahim, hormon juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi ke janin jauh lebih sempurna.

i) Sering meludah

Perubahan kadar estrogen menyebabkan ibu sering meludah atau memiliki air liur yang berlebihan

j) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal merupakan suhu yang diambil dari mulut pada saat bangun pagi. Temperature ini akan sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami menstruasi (haid).

k) Ngidam

Perubahan hormone yang sering terjadi selama kehamilan yaitu memengaruhi reseptor lidah sehingga memicu timbulnya keinginan ibu hamil untuk makan-makanan tertentu.

l) Perut ibu membesar

Perubahan ini biasanya dialami oleh ibu pada saat usia 3 atau 4 bulan kehamilan. Sehingga perut ibu tampak cukup besar terlihat dari luar.

m) Ibu tidak menstruasi

Hal ini sering menjadi tanda awal kehamilan. Apabila ada kemungkinan ibu hamil,ditandai dengan berhentinya haid yaitu

dibuahinya sel telur oleh sperma.Kemungkinan penyebab lain gizi buruk,masalah emosi,atau menopause (berhenti haid).

n) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Penyebab lain seperti dari mual penyakit tersebut ialah penyakit arau parsit.

o) Payudara mejadi peka

Payudara lebih lunak, sensitiv , gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.

p) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implementasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Keadaan ini merupakan keadaan yang normal.

q) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Perubahan ini akibat hormon dan kerja ginjal,jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.Penyebab ini kemungkinan terjadi karena anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

r) Sakit kepala

Sakit kepala sering terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh pada saat hamil. Bertambahnya darah ketubuh membuat ibu hamil merasa pusing setiap ganti posisi.

s) Sakit kepala

Sakit kepala sering terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh pada saat hamil. Bertambahnya darah ketubuh membuat ibu hamil merasa pusing setiap ganti posisi.

t) Ibu sering berkemih

Penyebab ini sering terjadi Pada 3 bulan pertama 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Penyebab lain yaitu setres, infeksi, diabestes, ataupun infeksi saluran kemih.

u) Sembelit

Sembelit biasanya disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain dengan cara mengendurkan otot Rahim, hormone juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi ke janin jauh lebih sempurna.

v) Sering meludah

Perubahan kadar estrogen menyebabkan ibu sering meludah atau memiliki air liur yang berlebihan.

w) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal merupakan suhu yang diambil dari mulut pada saat bangun pagi.Temperature ini akan sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami menstruasi (haid).

x) Ngidam

Perubahan hormone yang sering terjadi selama kehamilan yaitu memengaruhi reseptor lidah sehingga memicu timbulnya keinginan ibu hamil untuk makan-makanan tertentu.

y) Perut ibu membesar

Perubahan ini biasanya dialami oleh ibu pada saat usia 3 atau 4 bulan kehamilan. Sehingga perut ibu tampak cukup besar terlihat dari luar.

3. Tanda kehamilan tak pasti

Merupakan perasaan seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil padahal dia sedang tidak hamil. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tak pasti akan merasakan sebagian besar atau mengalami tanda-tanda kehamilan. Penyebab ini masih belum diketahui, kemungkinan faktor fisiologi lah yang menjadi penyebab tubuh untuk berpikir bahwa dia hamil.

Tanda-tanda kehamilan tak pasti

a) Gangguan menstruasi
b) Perut bertumbuh
c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting susu dan kemungkinan produksi ASI
d) Merasakan pergerakan janin
e) Mual dan muntah
f) Kenaikan berat badan

C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Gusti Ayu, dkk ,2021), Perubahan Psikologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut:

1. Perubahan Psikologis Trimester I

Pada Trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan esterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual muntah, dan mempengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga di perlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri (Gusti Ayu, dkk., 2021).

2. Perubahan Psikologis Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu

mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Pada priode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan merasa tidak nyaman seperti pada trimester pertama (GustiAyu, dkk,2021).

3. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut (Tyastuti,dkk,2021) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

1. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga
7. Memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
8. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
9. Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang

dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

D. Perubahan fisiologis kehamilan

1. Uterus

   Perubahan uterus akan megalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat hamil uterus akan membesar penyebab ini sering terjadi karena pengaruh dari perubahan hormone estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat.

2. Decidua

   Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, Lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

3. Myometrium

   Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot didalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton hicks.

4. Serviks

   Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

5. Vagina dan perineum

   Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda chadwick.

   1. Ovarium

      Pada awal kehamilan terdapat massa jaringan kuning didalam ovarium yang dibentuk oleh sebuah folikel yang

telah masak dan mengeluarkan ovumnya yang disebut juga dengan korpus luteum yang memiliki frekuensi kira-kira berdiameter 3cm suatu frekuensi kehamilan yang pernah ibu alami selama kehamilan.

2. Payudara

   Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin,estrogen,dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

3. Kulit

   Dalam kulit dinding perut akan terjadi sebuah perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan terkadang akan mengenai daerah payudara juga paha, perubahan ini disebut juga dengan nama striae.

   Pada perempuan banyak memiliki garis dipertengahan perutnya(linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melisma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yag berlebihan.

E. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Menurut Rahmawati dkk., (2016), wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan khawatir bagi sebagian besar ibu hamil. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan trimester III pada ibu hamil diantaranya :

1. Mual dan Muntah

Mual dan muntah sering terjadi pada trimester pertama akibat peningkatan hormon hCG, estrogen, dan progesteron. Keluhan biasanya muncul pada pagi hari (*morning sickness*), namun dapat terjadi kapan saja. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan berlemak atau berbau tajam, memperbanyak istirahat, dan mengonsumsi makanan kering seperti biskuit sebelum bangun tidur (Walyani, 2015).

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering buang air kecil terjadi akibat penurunan kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan. Keluhan ini umumnya meningkat pada trimester III. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu mengurangi minum sebelum tidur, tidak menahan BAK, dan tetap memenuhi kebutuhan cairan tubuh (Romauli, 2011).

3. Konstipasi dalam kehamilan

Konstipasi pada trimester III terjadi akibat penurunan motilitas usus karena pengaruh hormon progesteron serta tekanan uterus pada usus. Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi serat, cairan, dan aktivitas ringan. Selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan, absorbsi cairan di usus meningkat sehingga masa feses cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. Uterus yang makin membesar seiring dengan perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar sehingga evakuasi feses terhambat dan semakin mudah terjadinya konstipasi. (Varney, 2015).

a. Tanda dan Gejala Konstipasi

Menurut Kurnia dan Devi Tri (2017) tanda gejala konstipasi adalah :

- Mengejan saat buang air besar
- Feses bergumpal atau keras
- Merasa buang air besar tidak tuntas
- Merasa adanya obstruksi anorektal

• Buang air besar kurang dari 3 kali per minggu

• Tidak ada feses encer

b. Faktor yang mempengaruhi konstipasi

Menurut Hanim B (2019), faktor yang mempengaruhi konstipasi yaitu :

• Konsumsi tablet Fe pada ibu hamil

Efek konsumsi tablet Fe berupa perubahan warna pada feses dan urine. Pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi.

• Pola makan beresiko

Kecenderungan mengurangi asupan cairan dengan bertambahnya usia kehamilan jua memberikan dampak pada proses defekasi. Komposisi makanan yang kurang mengandung serat baik dari sayur, buah, akan memperbesar resiko terjadinya konstipasi.

• Posisi BAB pada ibu hamil

Pada posisi duduk, sudut antara anus dan rektum menjadi tidak cukup lurus sehingga membutuhkan tenaga mengedan yang lebih kuat. Ibu hamil cenderung lebih nyaman defekasi dengan posisi duduk tetapi dapat berakibat terjadinya konstipasi.

b) Penatalaksanaan Konstipasi

Pengobatan konstipasi pada ibu hamil dapat dibagi menjadi dua cara, yaitu terapi non obat dan terapi obat (Irianti et al., 2014) :

- Terapi non obat : Mengkonsumsi makanan mengandung serat, Minum paling sedikit 8-10 gelas air putih dalam sehari, Olahraga ringan secara rutin, Istirahat cukup, Buang air besar segera setelah ada dorongan (Walyani, 2015).
- Beberapa bahan makanan yang dianjurkan karena mengandung serat:

Jenis sayuran/Buah-buahan/ Kacang-kacangan	Jumlah serat per 100 gram (dalam gram)	Jenis Sayuran/Buah-buahan/Kacang-kacangan	Jumlah serat per gram 100 gram (dalam gram)
a. Sayuran			
Wortel rebus	3,3	Daun pepaya	2,1
Kangkung	3,1	Daun singkong	1,2
Brokoli rebus	2,9	Asparagus	0,6
Labu	2,7	Jamur	1,2
Jagung manis	2,8	Terong	0,1
Kol kembang	2,2	Buncis	3,2
Daun bayam	2,2	Nangka muda	1,4
Kentang rebus	1,8	Daun kelor	2,0
Kubis rebus	1,7	Sawi	2,0
Tomat	1,1	Brokoli	0,5
b. Buah-buahan			
Alpukat	1,4	Nanas	0,4
Anggur	1,7	Pepaya	0,7
Apel	0,7	Pisang	0,6
Belimbing	0,9	Semangka	0,5
Jambu biji	5,6	Sirsat	2,0
Jeruk bali	0,4	Srikaya	0,7
Jeruk sitrun	2,0	Strawberry	6,5
Mangga	0,4	Pear	3,0
c. Kacang-kacangan dan Produk olahannya			
Kacang kedelai	4,9	Kedelai bubuk	2,5
Kacang tanah	2,0	Kecap bantal	0,6
Kacang hijau	4,3	Tahu	0,1
Kacang panjang	3,2	Susu kedelai	0,1
Tauge	0,7	Tempe kedelai	1,4

Sumber : *Berbagai sumber dalam Olwin Nainggolan dan Cornelis Adimunca (2010).*

- Terapi obat : Probiotik dan Laxatives (pencahar)

1. Nyeri Punggung dan Pinggang

Nyeri punggung dan pinggang terjadi akibat perubahan postur tubuh, peregangan ligamen, dan peningkatan beban uterus. Keluhan dapat dikurangi dengan menjaga posisi tubuh yang baik, istirahat cukup, menggunakan alas kaki yang nyaman, serta melakukan olahraga ringan atau senam hamil (Walyani, 2015).

Menurut Suryani (2018), ibu hamil sangat membutuhkan tubuh yang segar dan bugar agar dapat menjalankan rutinitas. Adapun kondisi tubuh yang demikian dapat diupayakan dengan olah tubuh yang sesuai dengan ibu hamil yaitu senam hamil. Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut sehingga mengurangi nyeri yang dirasakan ibu, ligamen-ligamen, otot otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan.

F. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester 1, 2 dan 3

Menurut Febrianti & Aslina (2021), tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya kondisi berbahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan tersebut antara lain:

1. Perdarahan pervaginam

Pada awal masa kehamilan, ibu dapat mengalami perdarahan sedikit atau *spotting* di sekitar waktu pertama haid. Perdarahan ini merupakan perdarahan implantasi dan termasuk normal. Perdarahan pada awal kehamilan yang tidak normal adalah perdarahan berwarna merah pekat, jumlahnya banyak, atau disertai nyeri. Perdarahan ini dapat menandakan abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.

2. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan tanda yang tidak normal. Nyeri abdomen yang bermasalah adalah nyeri yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini dapat menandakan apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, iritasi uterus, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

3. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki. Namun, bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai keluhan fisik lainnya. Hal ini dapat menjadi tanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

4. Gerakan janin berkurang

Kesejahteraan janin dapat dinilai dari keaktifan gerakannya. Minimal janin bergerak sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Jika

kurang dari itu, perlu diwaspadai adanya gangguan pada janin atau rahim.

5. Kejang

Pada umumnya, tanda bahaya berupa kejang didahului dengan memburuknya kondisi ibu, seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, hingga muntah. Jika semakin berat, penglihatan menjadi kabur, kesadaran menurun, kemudian terjadi kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala eklampsia.

6. Keluarnya ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya. Tanda bahaya ini biasanya terjadi pada usia kehamilan di atas 37 minggu. Penyebab utama ketuban pecah dini antara lain multiparitas atau grandemultipara, overdistensi (seperti hidramnion dan kehamilan ganda), serta kelainan letak janin (lintang atau sungsang).



Gambar 2.1 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

G. Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. 320 Tahun 2020, Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan. Asuhan ini dikelola melalui pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan.

Sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kementerian Kesehatan RI, 2020) asuhan kehamilan dilakukan minimal 6 kali (K6) selama masa kehamilan, untuk Trimester I sebanyak 2 kali kunjungan (minimal 1 kali oleh dokter untuk skrining faktor risiko dan USG), selanjutnya Trimester II sebanyak 1 kali kunjungan, kemudian Trimester III sebanyak 3 kali kunjungan (minimal 1 kali oleh dokter untuk perencanaan persalinan).

Trimester	Kunjungan	Tenaga Kesehatan	Pelayanan ANC Terpadu
TM I	K1 (Usia Kehamilan <14 minggu)	Minimal 1 kali pemeriksaan oleh dokter	- Anamnesis riwayat kesehatan ibu dan kehamilan - Pemeriksaan tanda vital (TD, BB, TB, LILA) - Pemeriksaan obstetri awal - Pemeriksaan laboratorium (Hb/Hemoglobin, golongan darah, urin) - Skrining HIV, sifilis, Hepatitis B - Pemeriksaan USG - Pemberian tablet Fe dan asam folat - Edukasi gizi dan tanda bahaya kehamilan
	K2 (Usia Kehamilan 14-28 minggu)	Bidan/Dokter	- Pemantauan tekanan darah dan berat badan - Pengukuran TFU - Pemeriksaan DJJ - Pemantauan gerakan janin - Konseling pola hidup sehat dan nutrisi ibu hamil

TM II	K3 (usia kehamilan 28–32 minggu)	Bidan/Dokter	- Pemeriksaan tanda vital - Pengukuran TFU sesuai usia kehamilan - Pemeriksaan DJJ dan posisi janin - Deteksi komplikasi kehamilan - Konseling persiapan persalinan dan ASI eksklusif
TM III	K4 (usia kehamilan 32–36 minggu)	Bidan/Dokter	- Pemantauan kondisi ibu dan janin - Pemeriksaan presentasi janin - Pemantauan edema dan tanda preeklamsia - Edukasi tanda persalinan
	K5 (usia kehamilan 36–38 minggu)	Minimal 1 kali pemeriksaan dokter	- Pemeriksaan USG - Skrining faktor risiko persalinan - Perencanaan persalinan dan rujukan - Konseling KB pasca persalinan
	K6 (usia kehamilan >38 minggu sampai menjelang persalinan)	Bidan/Dokter	- Evaluasi akhir kondisi ibu dan janin - Pemantauan kontraksi dan tanda persalinan - Persiapan persalinan dan komplikasi - Edukasi perawatan bayi baru lahir dan IMD

Tabel 2.1 Indikator Pelayanan ANC terpadu (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

H. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Tahun 2024, setiap kunjungan wajib memenuhi standar 12T yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2020) :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur tinggi Badan

Target penambahan berat badan selama hamil bersifat individual dan harus ditentukan berdasarkan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-hamil. Untuk ibu dengan kategori BMI normal (19,8 – 26), rekomendasi total peningkatan berat badan adalah 1 hingga 2 kg pada trimester pertama, diikuti dengan penambahan rata-rata 0,4 kg per minggu

pada trimester berikutnya. Oleh karena itu, pemantauan berat badan melalui penimbangan rutin pada setiap kunjungan antenatal menjadi prosedur standar yang esensial dalam asuhan kebidanan.

IMT Pra Hamil (kg/m2)	Kenaikan BB Total selama kehamilan (kg)	Laju Kenaikan pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang / KEK (< 18,5)	12,71 – 18,16	0,45 (0,45 – 0,59)
Normal (18,5 – 24,9)	11,35 – 15,89	0,45 (0,36 – 0,45)
Overweight (25,0 – 29,9)	6,81 – 11,35	0,27 (0,23 – 0,32)
Obesitas (≥ 30,0)	4,99 – 9,08	0,23 (0,18 – 0,27)

Tabel 2.2 Peningkatan BB sesuai IMT (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2. Ukur Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 90/60mmHg-140/90mmHg. Indikasi merujuk ke dokter jika Tekanan darah >140/90 mmHg, Tekanan darah <90/60 mmHg, kenaikan sistolik >30mmHg atau diastolik >15mmHg.

3. Nilai Status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Gizi pada ibu hamil merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin selama masa kehamilan. Pemenuhan gizi yang baik bertujuan untuk menjaga kondisi kesehatan ibu, mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat dibandingkan sebelum hamil karena digunakan untuk pertumbuhan janin, plasenta, peningkatan volume darah, serta persiapan menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Ibu hamil memerlukan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat, kalsium, yodium, dan vitamin. Kekurangan zat gizi selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan

janin, anemia, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), hingga meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi (Proverawati & Asfuah, 2019).

Salah satu pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil adalah pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil dikatakan berisiko KEK apabila hasil pengukuran LILA < 23,5 cm. Kondisi KEK dapat berdampak terhadap pertumbuhan janin terhambat, persalinan prematur, dan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2024).



Gambar 2. 2 Kebutuhan Gizi ibu hamil dalam porsi makan sehari (Kemenkes RI, 2024)

4. Ukur tinggi puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri/TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertembuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Indikasi merujuk ke dokter apabila, TFU > simfisis pada trimester I, TFU di bawah pusat atau <20 cm pada hamil 24 minggu, dan >38 cm pada trimester III.

Usia Kehamilan (minggu)	**Tinggi Fundus Uteri (TFU)**	
	Pengukuran dengan Jari	**Pengukuran dengan Pita ukur (cm)**
12	1-2 jari di atas simfisis	-
16	Pertengahan simfisis – pusat	-

20	2-3 jari di bawah pusat	20 (± 2 cm)
24	Setinggi umbilikus	Umur kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)
28	3-4 jari di atas pusat	28 cm (± 2 cm)
32	Pertengahan Pusat-PX	Umur kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)
36	3-4 jari di bawah PX	36 cm (± 2 cm)
40	pertengahan pusat PX	

Tabel 2.3 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin di dalam Rahim. Selain itu, dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ normal berkisar antara 110–160 kali per menit.Indikasi melakukan rujukan ke dokter apabila DJJ<110x per menit, DJJ>160x per menit dan Terdengar DJJ lebih dari 1 tempat (bayi kembar).

6. Skrining status imunisasi tetanus & pemberian imunisasi tetanus difteri (Td)

Skrining dilakukan untuk mengetahui apakah ibu telah mendapatkan imunisasi tetanus secara lengkap. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya.

Status T	**Interval minimal pemberian**	**Masa perlindungan**
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	>25 tahun

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hemoglobin (Hb) pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

Populasi	**Hb Normal**	**Anemia**		
		Ringan	**Sedang**	**Berat**
WUS tidak hamil	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
Ibu Hamil	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	<7,0

Tabel 2.5 Pengelompokan Anemia (g/dL) (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

8. Tes laboratorium

Tes laboratorium dilakukan sebagai bagian dari deteksi dini terhadap berbagai kondisi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada pemeriksaan ANC meliputi pemeriksaan rutin dan atas indikasi. Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal Adalah tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.

9. Tata laksana

Apabila pada saat pemeriksaan ditemukan adanya kelainan atau komplikasi seperti anemia, hipertensi, infeksi, maupun gangguan kesehatan lainnya, maka dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan. Penanganan yang diberikan dapat berupa pemberian terapi, pemantauan secara intensif, serta rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai apabila diperlukan.

Tindakan tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat pada ibu maupun janin.

10. Temu wicara dan Konseling

Konseling diberikan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan ANC. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

11. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi secara dini adanya kelainan seperti kelainan kongenital maupun kehamilan ganda. Selain itu, pemeriksaan USG juga membantu dalam menentukan taksiran persalinan dan menilai kondisi plasenta selama kehamilan.

12. Tes Skrining Jiwa

Ibu hamil yang memiliki kesehatan mental baik umumnya mampu menerima perubahan baik secara hormonal, fisik, maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan, merasa bahagia dengan kehamilannya, dapat menyesuaikan diri, serta tetap mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Sebaliknya, gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada kondisi ibu, tetapi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan hingga masa setelah kelahiran, termasuk tumbuh kembang anak pada masa selanjutnya. Oleh karena itu, kondisi psikologis dan kesehatan mental ibu hamil perlu dikaji secara rutin selama pemeriksaan antenatal guna mendeteksi secara dini adanya gangguan emosional maupun psikologis sehingga dapat dilakukan penanganan dan dukungan yang tepat.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus kedunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Menurut WHO, persalinan normal adalah yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap.

b. Tanda – tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2021) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain

1. Adanya Kontraksi Rahim

   Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraski bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloddy slim.

3. Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasaakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

4. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatsi serviks. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

c. Tahapan Persalinan

Menurut (Ratnawati, 2020)Proses persalinan dibagi 4 kala, yaitu:

Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

a. Fase laten

1) Pembukaan serviks berlangsung lambat

2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm

3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 4 detik atau lebih)
2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah jan
4. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 2 sub fase:
5. Fase akselarasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
6. Fase dilatasi maksimal (steady) : Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II atau disebut juga kala "pengusiran", dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

1. His terkoodinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan

3. Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka di perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

Kala III : Kala Uri

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

Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

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

d. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Masa Persalinan

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

   Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi.

   a. Menjaga Kebersihan Diri

      Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi. Akumulasi antara darah haid ,keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau *shower* dapat menjadi hangat menyegarkan dan santai.

   b. Berendam

      Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak pada rasa “gembira” pada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

   c. Perawatan Mulut

      Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut.

Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi permen atau gula-gula.

d. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran Pendamping secara terus menerus

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan ransangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalinan yang sering ketakutan,

cemas atau ansietas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respons terhadap stress.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengaturan posisi
2. Relaksasi dan latihan pernafasan
3. Usapan punggung atau abdominal
4. Pengosongan kandung kemih

4. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu Mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama Persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Menurut (Kurniarum, 2020) asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data tentang: Kemajuan persalinan, kondisi ibu dan kondisi janin serta komplikasi yang terjadi. Adapun data tentang kemajuan persalinan yang didapat dari riwayat persalinan (permulaan timbulnya kontraksi uterus/ his, selaput ketuban utuh/robek, darah lendir, perdarahan, masalah yang pernah ada pada kehamilan terdahulu misal perdarahan, terakhir kali makan/minum, lama istirahat/tidur, pemeriksaan abdomen, tanda bekas operasi, kontraksi: frekuensi, lama, kekuatannya, penurunan kepala, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, ketuban, anggota tubuh bayi yang sudah tampak).

Data tentang kondisi ibu dilakukan dengan mengkaji catatan asuhan antenatal (riwayat kehamilan, riwayat kehamilan, riwayat kebidanan, riwayat medik, riwayat sosial, pemeriksaan umum (tanda vital, BB, oedema, kondisi puting susu, kandung kemih, pemberian makan/minum), pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan psikososial (perubahan perilaku, kebutuhan akan dukungan).

Data tentang kondisi janin diperoleh dari gerakan janin, warna, kepekatan, dan jumlah cairan ketuban, letak janin, besar janin, tunggal/kembar, DJJ, posisi janin, penurunan bagian terendah.

Data yang bisa menunjukkan adanya komplikasi sehingga harus dirujuk diperoleh dari tanda gejala yang ada, yakni:

a) Data subjektif dengan anamnesa

Anamnesa dalam pemeriksaan secara seksama merupakan bagian dari Asuhan Sayang Ibu yang baik dan aman tentang riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan. Sapa ibu dan beritahu apa yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan anamnesa.

1. Biodata dan demografi : Nama, umur dan alamat
2. Gravida dan para
3. HPHT/Hari Pertama Haid Terakhir
4. Kapan bayi lahir menurut tafsiran
5. Riwayat alergi obat
6. Riwayat kehamilan sekarang:
   a. Apakah pernah periksa ANC?
   b. Pernah ada masalah selama kehamilan?
   c. Kapan mulai kontraksi? Bagaimana kontraksinya?
   d. Apakah masih dirasakan gerakan janin?
   e. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Warna? Encer? Kapan?
   f. Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina atau darah segar?
   g. Kapan terakhir makan/minum?
   h. Apakah ada kesulitan berkemih?
7. Riwayat kehamilan dahulu /sebelumnya:
   a) Apakah ada masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya?
   b) Berat badan bayi paling besar yang pernah dilahirkan oleh ibu?
   c) Apa ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan/ persalinan sebelumnya?

8. Riwayat medis
9. Masalah medis saat ini
10. Biopsikospiritual
11. Pengetahuan pasien: hal-hal yang belum jelas

b) Data objektif dengan pemeriksaan fisik (pemeriksaan abdomen, pemeriksaan dalam)

1) Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi.Informasinya dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesa digunakan dalam membuat keputusan klinik (menentukan diagnosa, mengembangkan rencana, pemberian asuhan yang sesuai).

1. Cuci tangan sebelum pemeriksaan fisik
2. Tunjukkan sikap ramah, sopan, tentramkan hati sehingga ibu merasa nyaman
3. Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemih
4. Nilai KU ibu, vital sign, suasana hati, kegelisahan, warna, conjungtiva, status gizi, nyeri, kecukupan cairan tubuh.
5. Pemeriksaan abdomen

   Pemeriksaan abdomen digunakan untuk:

   a) Menentukan TFU
   b) Posisi punggung janin
   c) Memantau kontraksi uterus
   d) Memantau DJJ
   e) Menentukan presentasi janin
   f) Menentukan penurunan bagian terendah janin
6. Pemeriksaan dalam

   Pemeriksaan dalam untuk menilai:

   a) Dinding vagina, apakah ada bagian yang menyempit

b) Pembukaan dan penipisan serviks
c) Kapasitas panggul
d) Ada tidaknya penghalang pada jalan lahir
e) Keputihan ada infeksi
f) Pecah tidaknya ketuban
g) Presentasi
h) Penurunan kepala janin

2) Interpretasi Data Dasar

Identifikasi masalah atau diagnosa berdasar data yang terkumpul dan interpretasi yang benar.

3) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Diagnosa potensial yang kemungkinan muncul adalah potensial kala I lama, partus macet, distosia bahu, inersia uteri, gawat janin, ruptur uteri. Diagnosa potensial ini tentunya ditegakkan jika ada faktor pencetusnya.

4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain kondisi klien.

5) Merencanakan asuhan kebidanan persalinan kala I yang kompeherensif / menyeluruh.

b. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Menurut (Nurul Jannah, 2017) Asuhan persalinan kala II, III, IV:

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gelaja kala II yaitu:
   a) Ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
   b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan

      Vaginannya.

c) Perineum menonjol.

d) Vulva dan spinter anal terbuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan.
5. Pakai sarung tangan DTT.
6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
    a) Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
    b) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan.

c) Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.

12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
    a) Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    b) Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
    c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang).
    d) Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
    e) Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
    f) Beri ibu minum.
    g) Nilai DJJ setiap 5 menit.
    h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.
    i) Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran: Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
    j) Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.

15. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

Kelahiran Kepala

18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kea rah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau

bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung kea rah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
27. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuhbayi. Lakukan urutan tali pusat kea rah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
30. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial.* Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.

    Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kea rah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

    Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukankateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga

selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tanga desinfeksi tingat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama.Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkapdan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

    Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinanan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Menurut (Dr.Taufan Nugroho,dkk,2020) masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Defenisi lainnya, masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umunya memerlukan waktu 6-12 minggu.

b. Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut (Dr.Taufan Nugroho,dkk,2020) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
3. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bagi ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut (Dr.Taufan Nugroho,dkk,2020)perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Sistem Kardiovaskular

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

2. Sistem Reproduksi

   1) Involusi Uterus

   Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

   a) Iskemia Miometrium – Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
   b) Atrofi Jaringan – Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
   c) Autolysis – Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
   d) Efek Oksitosin – Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi

situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) Lochea

Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Macam-macam perubahan pada lochea:

Tabel 2.1. Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra(cruenta)	1-3 hari post partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa sisa selaput ketuban, sel sel desidua,verniks kaseosa, lanugo dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari post partum	Putih bercampur merah	
Serosa	7-14 hari post partum	Kekuningan/ kecoklatan	Berisi darah dan lendir
Alba		Berwarna putih	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Purulenta	2 minggu post		Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua
Lochestatis			

			Terjadi infeksi, keluar nanah berbau busuk Lochea tidak lancar Keluarnya

Sumber : Astutik, 2019

3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan

berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

4) *Vulva, Vagina, dan Perineum*

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga.

5) Payudara

Setelah persalinan penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya produksi laktasi.

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron.Sehingga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum.Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Astutik, 2015 terdiri dari beberapa, yaitu:

a) Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5^{o}C-38^{o}C) sebagai akibat ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°c pada hari ke 2 sampai hari-hari berikutnya harus diwaspadai adanya sepsis atau infeksi masa nifas.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 110 kali per menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa menyebabkan terjadinya shok karena infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d) Pernapasan

Pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24×/mnt atau rata-rata 18×/mnt (Dep Kes Ri : 1994).

e) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5 meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal.

2.3.2 Perubahan Psikologis Nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan.

Menurut (Adele, 2020), ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1. *Taking in*

   Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

2. *Taking hold*

   Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu , ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan oranmg lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi, perasaan ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

3. *Letting Go*

   Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa meningmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

2.3.3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut, (Gusti Ayu, dkk, 2021)Kebutuhan nutrisi ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi

   Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus

bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

2. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

3. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Gusti Ayu, dkk et al., 2021)

4. Eliminasi

a) Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres visica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

5. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

2.3.4. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imun isasi, dan nutrisi bagi ibu.

Selama dalam memberikan asuhan sebaiknya, harus mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

- Menjaga kesehatan ibu dan bayinya,baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa ini peranan keluarga sangat penting,dengan pemberian nutrisi,dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- Melaksanakan skrining yang kompherensif (menyeluruh) dimana seseorang harus melakukan manejemen asuhan kebidanan pada masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif, maupun penunjang.

- Setelah melaksanakan pengkajian data harus menanalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan tersebut dapat dilaksanakan.
- Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi,pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

Tabel 2.2. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan waktu		Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Rujuk bila perdarahan berlanjut c. memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. pemberian ASI awal e. melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan 2 minggu	a. memastikan involusi uteri berjalan normal; uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau b. adanya tanda-tanda demam,infeksi,atau perdarahan abnormal c. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan dan istirahat d. memastikan ibu menyusui dengan baik,dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

	setelah persalinan	e. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
3	6 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4		a. menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. memberikan konseling KB secara dini

Sumber :Astutik, 2021

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Menurut (Dwi maryanti,dkk,2021) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit , kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *verniks kaseosa*.
8. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
11. *Refleks* isap, menelan dan *moro*telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah:

1. Perubahan Sistem Respirasi

a) Perkembangan sistem pulmoner

Paru-paru berasal dari jaringan endoderm yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setealah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya bekembang walaupun janin mempelihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimeste 2 dan 3. Pernapasan janin dalam rahim berguna untuk mengisi cairan dalam alveolus, supaya alveolus tidak kolaps atau mengempis. Alveolus janin bersisi cairan amnion, namun setelah proses kelahiran maka akan berganti menjadi berisi udara. Ketidakmatangan paru-paru terutama akan mengurang peluang kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupi jumlah surfaktan.

Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu kehamilan. Fungsi surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas.

b) Awal adanya pernapasan

Empat faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:

1. Penurunan Pa O_2 dan kenaikan Pa CO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak si sinus karotis. Kemoreseptor tersebut adalah saraf glossofaringeal saraf IX) yang menerima signal informasi dari *carotid bodies adjacent* ke sinus karotis. *Carotid bodies* menstimulasi penurunan pH darah atau PO^2 dalam darah. Reseptor ini distimulasi oleh meningkatnya PCO_2 dalam darah.
2. Tekanan terhadap rongga dada (toraks) sewaktu melewati jalan lahir
3. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan
4. Refleks deflasi *hering breur.*

Refleks ini dibagi menjadi :

a. Refleks inflasi untuk menghambat overekspansi paru-paru saat pernapasan kuat. Reseptor refleks ini terletak pada jaingan otot polos di sekeliling bronkiolus dan di stimulasi oleh paru-paru.
b. Refleks deflasi untuk menghambat pusat ekspirasi dan menstimulasi pusat inspirai saat paru-paru mengalami deflasi. Reseptor refleks ini terletak di dinding

alveolar. Refleks ini berfungsi secara normal hanya ketika ekshalasi maksimal, ketika inspirasi dan ekspirasi aktif.

c. Mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali terdapat 2 proses mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali, berdasarkan pada penyebab rangsangan yaitu:

Mekanisme rangsangan mekanis

Rangsangan mekanis terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga thorak janin. Penekanan pada rongga thorak bayi dapat menimbulkan tekanan negatif intra thorak sehingga memberi kesempatan untuk masuknya udara ke dalam alveolus sebanyak kurang lebih 40 cc menggantikan cairan amnion yang berada didalamnya. Secara bersamaan pula terjadi pengeluaran cairan amnion dalam alveolus sekitar 1/3 dari jumlah total cairan amnion dalam alveolus yaitu 80-100 ml

2.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari

a. Jadwal Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
   a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
   b) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
   c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
   d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
   e) Pemberian ASI.

2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
   a) Pemeriksaan fisik.
   b) Bayi menyusu dengan kuat.
   c) Mengamati tanda bahaya pada bayi.

3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
   a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
   b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup.
   c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah Tuberculosis.

Menurut (Kemenkes Ri, 2021), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

   Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupunn beberapa saat setelah lahir. Pastikan

penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

a) Apakah bayi cukup bulan?
b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
d) Apakah tonus otot baik?

Tabel 2.3. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	**0**	**1**	**2**
Appearance (warna kulit)	*Blue* (seluruh tubuh biru Atau pucat)	*Body Pink, Limbs Blue* (tubuh kemerahan) Ekstremitas biru)	*All Pink* (seluruh tubuh kemerahan)
Pulse (Denyut Jantung)	*Absent* (Tidak Ada)	<100	>100
Grimace (Refleks)	*None* (Tidak bereaksi)	*Grimace* (Sedikit Grakan)	*Cry* (Reaksi melawan, menangis)
Actifity (Tonus Otot)	*Limp* (Lumpuh)	*Some Flexion of Limbs* (Ekstremitas *Well Flexed*)	*Active Movement, limbs* (Gerakan

		Sedikit fleksi)
aktif, ekstremitas fleksi		
		dengan baik)
Respiratory	*None*	
Slow, irregular		*Good, strong Cry*
Effort (Usaha	(Tidak Ada)	(Lambat, Tidak (Menangis Kuat)
Bernafas)		
	Teratur)	

Sumber :Ilmiah, W. S. 2021. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta, halaman 248

2. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Menurut (Kemenkes Ri, 2021) Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir:

a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena, setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

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

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut (Wulandari, 2019), Segara setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu.

Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26^{o}C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memeberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defesiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral.Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi.Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4. Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri,	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2020. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan(Kemenkes Ri, 2016)

Menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dalam umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes Ri, 2021)

b. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Yulizawati, 2021) macam-macam kontrasepsi antara lain:

1) Metode Kontrasepsi Sederhana.
2) Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2, yaitu metode kontrasepsi

sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain :

1) Metode Amenorhoe Laktasi (MAL)

   Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapaun lainnya.

2) Coitus Interuptus / senggama terputus

   Senggama yang dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgamus penis di keluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.

3) Metode kalender

   Metode yang dilakukan oleh sepasang suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

4) Metode Lendir Serviks

   Metode yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

5) Metode Suhu Basal Badan

   Metode ini dilakukan oleh pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

6) Simptotermal

   Yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks.

a. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu :

- Kondom, merupakan selubung karet sebagai salah satu metode atau alat untuk mencegah kehamilan dan penularan kehamilan pada saat bersenggama.
- Diafragma, merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan kedalam vagina berbentuk seperti topiatau mangkuk yang terbuat dari karet yang bersifat fleksibel.
- Spermisida, merupakan metode kontrasepi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintesik) dan yang hanya berisi progesterone saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik, dan implant.

c. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi AKDR yang

mengandung hormon.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operati Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan

sperma. Sedangkan MOP, sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saliran vansdeferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode ini dipakai dalam kondisi darurat. Ada 2 macam yaitu: pil dan AKDR.

c. Kontrasepsi Pasca-Persalinan

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval.

Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi.Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin, yaitu:

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)
2. Kondom
3. Diafragma bentuknya menyerupai kondom
4. Spermisida
5. Hormonal jenis pil dan suntikan
6. Pil KB dari golongan progesteron rendah, atau suntikan yang hanya mengandung hormon progesteron yang disuntikkan per 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI.
7. Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit).
8. Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
9. Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diingini klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

a. Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalan menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Arum, 2017). Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut.

1. Manfaat Konseling

a) Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.

b) Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.

c) Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi.

d) Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

2. Pesan – pesan Pokok Penggunaan ABPK dalam Konseling

a) Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB.

b) Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas.

c) Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat.

d) Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB di antara keluarga, teman dan anggota masyarakat.

e) Konseling yang baik dapat dilakukan denagn penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik.

f) Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik.

g) Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif.

h) Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal

3. Prinsip Konseling dalam Penggunaan ABPK.

a) Klien yang membuat keputusan.

b) Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien.
c) Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati.
d) Provider menanggapi pertanyaan, pertanyaan ataupun kebutuhan
klien.
e) Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk

mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya.

Konseling yang baik akan membantu klien :

a) Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang.
b) Mengetahui tentang efek samping.
c) Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya.
d) Mengetahui kapan harus datang kembali.
e) Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB.
f) Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB
g) Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan

b. Langkah – langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

SA : **SA**pa dan **Sa**lam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : **T**anyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata- kata, gerak isyarat dan caranya.

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setia jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanyadan petugas menjawab secara jelas dan terbuka.Beri penjelasan juga

tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U: Perl**U**nya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah suatu system pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Secara umum, tujuan pendokumentasian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assessement*, *Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.