

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah terjadinya fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke - 13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan ialah masa yang dimulai dari terjadinya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan matur (kehamilan cukup bulan) yaitu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Mochtar, 2018).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi yang terjadi pada setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, serta telah mengalami menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat pula, hal itu mengakibatkan sangat besar kemungkinan terjadinya kehamilan (Mandriwati, 2021).

Kehamilan disebut juga sebagai suatu mata rantai yang terjadi secara berkesinambungan yang dimulai dari masa ovulasi (pematangan sel) sampai pertemuan ovum (sel telur) dengan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot didalam uterus, setelah itu terjadilah penanaman (nidasi) pada uterus, lalu selanjutnya pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm atau matang (Mardiana, 2022). Prinsip terjadinya kehamilan

(Sukarni Margareth, 2018) yaitu :

1. Pembuahan/fertilisasi : bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih/spermatozoa pria.
2. Pembelahan sel zigot : hasil pembuahan dari pertemuan sel telur dan sperma.
3. Nidasi atau penanaman zigot pada dinding di saluran reproduksi, yang pada keadaan normal dimana implantasi tersebut terjadi pada lapisan endometrium tepatnya di dinding kavum uteri.

Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian yang menggembung di tuba falopii. Yang terletak di sekitar sel telur, banyak terkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk melelehkan zat-zat yang melindungi ovum. Kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma yang kemudian bersatu atau bertemu dengan sel telur didalam kavum uteri. Peristiwa ini disebut juga dengan pembuahan (fertilisasi). Sel telur atau Ovum yang sudah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak menuju ruang rahim. Sel telur tersebut akan menempel pada mukosa rahim dan akan bersarang di ruang rahim dan berkembang sampai terbentuknya janin (Meidya Pratiwi, 2019).

Kehamilan dapat didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum yang disebut fertilisasi dan dilanjutkan dengan implantasi sampai lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 39-40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-27) dan trimester III berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28-40) (Sri widatiningsih, 2017).

b. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda dan gejala dalam kehamilan menurut (Varney, 2018):

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti adalah sebagai berikut :

- a) Ibu merasakan adanya gerakan kuat dari bayi

- b) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan. Bidan dapat menemukan bagian kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan melakukan pemeriksaan dengan cara meraba perut ibu.
- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau bulan ke-6.
- d) Tes kehamilan yang dilakukan secara medis menunjukkan bahwa diyatakan sedang hamil, serta dilakukan juga dengan perangkat tes kehamilan sederhana di rumah atau laboratorium dengan *urine* atau darah ibu.

2. Tanda- tanda pada kehamilan tidak pasti

Tanda- tanda pada kehamilan tidak pasti adalah sebagai berikut :

a) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama pada kehamilan. Jika hal ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.

b) Mual dan ingin muntah

Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak hais. Pemicunya yaitu adanya peningkatan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormon manusia yang menandakan adanya “manusia lain” didalam tubuh ibu.

c) Payudara menjadi peka

Payudara terasa lebih lunak, adanya sensitifitas, adanya rasa gatal, dan berdenyut seperti sedang kesemutan dan jika disentuh sedikit terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

d) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah yang keluar dari kemaluan ibu yang disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding serta terjadinya lepasnya sel telur matang dari rahim.

- e) Ibu merasa cepat letih dan mudah mengantuk sepanjang hari
Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon pada tubuh ibu dan dipengaruhi juga oleh sistem kerja ginjal, jantung, dan paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.
- f) Sakit kepala
Sakit kepala ini terjadi akibat dari ibu yang lelah, mual, tegang serta depresi yang disebabkan oleh adanya perubahan hormon tubuh saat hamil
- g) Ibu sering berkemih
Tanda sering berkemih ini sering terjadi pada 3 bulan pertama kehamilan dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan.
- h) Sembelit
Sembelit disebabkan oleh meningkatnya hormon yang juga mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga menyebabkan memperlambatnya gerakan usus didalam tubuh ibu yang bertujuan agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.
- i) Sering meludah
Sering meludah atau hipersalivasi yang disebabkan oleh perubahan kadar estrogen didalam tubuh ibu selama masa kehamilan.
- j) Temperature basal tubuh terjadi kenaikan
Temperatur basal merupakan suhu yang diambil/keluar dari dalam mulut saat bangun tidur dipagi hari.
- k) Ngidam
Tidak menyukai atau tidak menginginkan makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil saat kehamilan muda. Penyebabnya adalah perubahan hormon didalam tubuh ibu.
- l) Perut ibu membesar
Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar.

3. Tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu.

Kehamilan palsu merupakan keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil/mengandung namun sebenarnya ia tidak hamil yang telah terbukti dari hasil pemeriksaan lab sederhana maupun medis. Berikut tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu yaitu:

- a) Gangguan menstruasi
- b) Perut bertambah besar
- c) Payudara terasa membesar dan mengencang dan terjadi perubahan pada puting susu karena produksi ASI yang sudah mulai terjadi
- d) Merasakan pergerakan janin
- e) Mual dan muntah
- f) Kenaikan berat badan

c. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil (*Myles*) yaitu :

1. Uterus

Setelah terjadinya konsepsi, uterus berkembang untuk memberikan lingkungan yang nutrisif dan protektif tempat janin akan berkembang dan tumbuh. Pada usia kehamilan 40 minggu berat uterus menjadi 1000 gram yang dimana berat uterus normal yaitu 30 gram dengan panjang 20 cm dan lebar dinding uterus yaitu 2,5 cm.

2. Serviks Uteri

Selama kehamilan, serviks tetap tertutup rapat untuk melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Pada bulan pertama setelah terjadinya konsepsi terdapat serviks yang sudah mulai mengalami fase pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan sedema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks.

3. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, lapisan otot mengalami hipertrofi, dan estrogen menyebabkan epitelium vagina menjadi lebih tebal dan vaskular. Terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Dinding vagina tersebut mengalami perubahan yang sangat mencolok sebagai bentuk dari persiapan untuk meregang pada saat proses persalinan dan kelahiran.

4. Mammae

Akibat peningkatan suplai darah didalam tubuh ibu dan stimulasi oleh sekresi hormon estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta, terjadilah perubahan yang cukup besar pada payudara ibu selama masa kehamilan. Pada kehamilan 12 minggu keatas, terdapat puting susu yang sudah mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih yang disebut kolostrum.

5. Sirkulasi Darah

Dua komponen utama darah yaitu plasma dan sel darah merah yang mengalami serangkaian adaptasi dramatik. Volume darah akan bertambah banyak 25% pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Pada minggu ke-32 kehamilan, wanita yang hamil mempunyai cakupan hemoglobin total yang lebih besar daripada ketika wanita tersebut tidak hamil. Bersamaan dengan itu, jumlah sel darah putih pun meningkat yaitu (+ 10.500/ml). Terdapat massa pada sel darah merah didalam tubuh yang merupakan volume total sel darah merah dalam sirkulasi darah didalam tubuh yang mengalami peningkatan selama masa kehamilan sebagai bentuk respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen bagi maternal dan jaringan plasenta.

6. Sistem Respirasi

Kehamilan berhubungan dengan perubahan yang besar pada fisiologi pernapasan. Peningkatan curah jantung menyebabkan peningkatan substansial pada aliran darah pulmoner. Sistem pernafasan

yang bersifat diafragmatik terjadi selama masa kehamilan berlangsung yang disebabkan oleh adanya pergerakan diafragma yang cukup terbatas pada minggu ke-30 kehamilannya membuat perempuan hamil bernafas lebih dalam dengan meningkatkan volume serta kecepatan ventilasi pada saat mengambil nafas, sehingga mengakibatkan terjadinya pencampuran gas yang mengalami peningkatan konsumsi oksigen sebanyak 20%.

7. Traktus Digestivus

Di mulut terdapat gusi yang menjadi lunak karena terjadinya retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh hormon progesteron. Spinkter esopagus hawa relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heartburn).

8. Traktus Urinarius

Pada usia kehamilan akhir terdapat kepala janin yang mulai turun ke PAP yang menyebabkan ibu sering mengalami keluhan sering kencing yang disebabkan karena kandung kencing mulai tertekan oleh pembesaran uterus.

9. Metabolisme Dalam Kehamilan

Perubahan metabolisme tubuh yaitu :

- a) Metabolisme suhu tubuh basal naik sebesar 15% sampai dengan 20% dari semula terutama pada trimester ketiga kehamilan.
- b) Keseimbangan asam basa didalam tubuh ibu hamil mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi sebesar 145 mEq per liter yang disebabkan karena terjadinya hemodilusi darah serta kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin didalam rahim ibu.
- c) Kebutuhan akan protein pada ibu hamil selama masa kehamilan semakin tinggi guna untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi setelah bayi lahir. Makanan yang mengandung tinggi protein sekitar 0,5 gr atau sebutir telur ayam yang dikonsumsi selama sehari untuk ibu hamil.

- d) Kebutuhan kalori didapatkan dari tercukupinya kebutuhan akan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, dan protein.

Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:

- a) Kalsium dibutuhkan sebanyak 1,5 gram tiap hari untuk dikonsumsi, yang dimana 30 sampai 40 gram berfungsi untuk pembentukan tulang janin selama masa kehamilan.
- b) Fosfor, rata-rata 8 gram sehari.
- c) Zat besi dibutuhkan sebanyak 800 mg atau 30 sampai 50 mg per hari.
- d) Ibu hamil sangat memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan dapat terjadi retensi air.

10. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi akibat peningkatan kadar hormon progesteron dan hormon estrogen menyebabkan relaksasi jaringan ikat, kartilago, dan ligamen juga meningkat cairan sinovialnya, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir pada masa kehamilan proses relaksasi memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan dalam menghadapi proses persalinan.

Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Rafika Devi, 2019).

d. Perubahan Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis kehamilan (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021) yaitu :

1. Perubahan Adaptasi Psikologis Trimester I

Pada ibu hamil trimester I seringkali terjadi fluktuasi aspek emosional, sehingga periode ini mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman. Ada 2 tipe stres yang

terjadi pada ibu hamil di trimester pertama yaitu terjadinya stres intrinsik dan stres ekstrinsik yang dimana yang dimaksud yaitu stres intrinsik berhubungan erat dengan tujuan pribadi dari seorang individu yang berusaha untuk membuat dirinya sempurna baik dalam kehidupan pribadinya, maupun dalam kehidupan sosialnya. Selanjutnya terdapat stres ekstrinsik yang dimana timbul karena adanya faktor eksternal seperti rasa sakit, takut kehilangan, takut kesendirian dan cemas menghadapi masa reproduksi.

2. Perubahan Adaptasi Psikologis Trimester II

Pada trimester II, fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikandungnya. Terdapat dua fase yang dialami ibu hamil pada trimester kedua yaitu fase prequickening (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu).

3. Perubahan Adaptasi Psikologis Trimester III

Pada trimester III, menyatakan adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapi. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu hamil mulai merasakan rasa takut akan rasa sakit yang harus dihadapi dan bahaya yang akan timbul jika pada waktu melahirkan dan merasa sangat khawatir akan keselamatannya dan bayinya. Timbulnya perasaan tidak nyaman pada trimester ketiga sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.

Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama masa hamilnya dan terdapat perasaan mudah terluka atau sensitif akan suatu hal. Trimester ketiga ini sering kali disebut dengan periode penantian

dan waspada karena pada saat ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

e. Kebutuhan Pada Ibu Hamil

Kebutuhan fisik dan psikologis sangat diperlukan pada ibu hamil dengan dapat memenuhi semua kebutuhannya dan ibu merasa positif terhadap bayi yang dikandungnya diharapkan akan membuat persalinannya menjadi lancar (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas terjadilah kondisi dimana usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma yang mengakibatkan diafragma sulit bergerak sehingga ibu hamil sering mengeluh sesak napas dan pendek napas pada usia kehamilan ini.

2. Nutrisi

Pada masa kehamilan, adanya kebutuhan akan zat gizi yang meningkat karena diperlukannya untuk memenuhi kebutuhan guna membantu proses tumbuh-kembang janin didalam kandungan, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, sepsis peurperalis dan lain-lain. Kelebihan nutrisi dapat mengakibatkan terjadinya kegemukan, pre eklamsia, janin besar dan lain-lain, hal ini terjadi karena dianggap makan untuk dua orang.

Selama masa kehamilan terjadilah peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal didalam tubuh yang mengakibatkan adanya penambahan jumlah kalori yang dibutuhkan tubuh sebanyak 300 kkal/hari.

IMT (Indeks Massa Tubuh) = Berat Badan (kg) : Tinggi badan (m)²

Tabel 2.1
Indeks Massa Tubuh Pada Wanita Hamil

INDEKS MASSA TUBUH (IMT)	STATUS
< 18,5	Berat badan kurang
18,5 - 24,9	Normal
25 - 29,5	Berat badan berlebih
30 - 34,9	Obesitas I
35 - 39,9	Obesitas II
> 40	Obesitas III

Sumber : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Dartiwen, 2019).

3. Metabolisme Basal

Meningkat 15-20% oleh karena :

- Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- Keaktifan jaringan protoplasma pada janin sehingga dapat meningkatkan kebutuhan kalori didalam tubuh ibu.

4. Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat untuk ibu hamil sangat kompleks karena terdapat adanya kecenderungan peningkatan pada eksresi dextrose dalam urine yang ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi karena adanya glukosuria pada tubuh ibu hamil. Adapun normalnya wanita hamil tidak terdapat kandungan glukosuria didalam tubuhnya. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

5. Protein

Protein dibutuhkan bagi ibu hamil guna untuk membantu pertumbuhan janin, memperkuat uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah didalam ibu, serta dapat membantu persiapan untuk proses laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak sepertiga dari protein hewani dinilai mempunyai biologis yang tinggi yaitu kebutuhan protein untuk fetus (janin) adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%, terdapat protein loss di urine $\pm$ 30%.

6. Lemak

Pada ibu hamil terdapat kandungan lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ketiga pada masa kehamilan. Penambahan lemak ini tidak diketahui, namun dibutuhkan untuk persiapan proses laktasi yang akan datang.

7. Mineral

a) Ferum/Fe

- 1) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi
- 2) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia
- 3) Ibu hamil dinilai memerlukan fe sebanyak 800 mg atau 30-50 gram/hari
- 4) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

b) Kalsium (Ca)

- 1) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.
- 2) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- 3) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- 4) Ibu hamil perlu mendapatkan tambahan kalsium sebanyak 600 mg/ hari.
- 5) Total kebutuhan kalsium yang harus dikonsumsi ibu hamil selama masa kehamilan adalah 1200 mg/hari.

c) Natrium (Na)

- 1) Natrium ini bersifat mengikat pada cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan didalam tubuh.
- 2) Ibu hamil normal mempunyai kadar natrium 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul oedema pada kaki ibu hamil trimester
- 3) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

8. Vitamin

- a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membran mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
- b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
- c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 mg.
- d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
- e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
- f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
- g) Asam folat, Berfungsi untuk pembentukan sel-sel darah didalam tubuh, untuk sintesa DNA serta untuk membantu pertumbuhan janin dan plasenta.

9. Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah + 25% sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat.

10. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi diperlukan untuk tetap menjaga kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit disetiap harinya. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah.

11. Pakaian

Anjuran pakaian yang dikenakan oleh ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut agar ibu hamil tetap nyaman. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih, menyerap keringat dan diganti apabila terasa lembab. Pakaian harus terbuat dari bahan katun yang dapat menyerap keringat.

12. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selanjutnya

melakukan perawatan perineum dan vagina setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang dan tidak boleh melakukan douching/pembilasan.

13. Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan tertentu, seperti :

- a) Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas).
- b) Sering terjadi abortus/prematur.
- c) Terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus.
- d) Pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak.

Adanya anjuran untuk tidak koitus pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi pada rahim.

14. Mobilisasi/Body Mekanik

Pada masa kehamilan ibu diperbolehkan melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin dan jika lelah ibu dianjurkan untuk istirahat dan tidak memaksakan diri atas pekerjaan yang dilakukan.

15. Istirahat/Tidur

Sebaiknya tidur malam $\pm$ 8 jam dan tidur siang $\pm$ 1 jam.

16. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid (TT) berfungsi untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum yang mungkin terjadi setelah bayi dilahirkan yang dimana badan bayi seperti berwarna kekuningan dari kepala sampai kaki. Imunisasi ini dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu yang dilakukan penyuntikannya secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 ml sesuai takaran yang sudah ditetapkan.

17. Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan:

- a) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- b) Pemantauan Gerakan Janin
- c) Pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ)

f. Tanda - Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang harus diwaspadai karena adanya kemungkinan bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Sehingga dibutuhkan nya pemahaman yang harus diberikan kepada ibu tentang bagaimana mengenali tanda bahaya kehamilan untuk mendorong ibu datang ketenaga kesehatan segera jika mengalami tanda tersebut (Maulidia, 2020).

2. Tanda - Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan dengan usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan ini perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa terjadinya abortus, kehamilan mola, dan kehamilan ektopik terganggu (KET).

1) Abortus

Abortus adalah kejadian jatuhnya hasil konsepsi yang telah keluar melalui jalan lahir yang terjadi pada saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan dengan berat janin kurang dari 500 gram. Penyebabnya antara lain: faktor genetik, adanya autoimun, terjadinya infeksi, hematologik serta lingkungan hormonal (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah suatu keadaan yang terjadi pada kehamilan yang tidak berkembang dengan wajar di dalam

rahim dimana tidak ditemukannya bagian janin. Secara makroskopik, mola hidatidosa ini mudah dikenal dengan gelembung-gelembung putih yang tembus pandang dan berisi cairan jernih dengan ukuran yang bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1 atau 2 cm.

3) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik merupakan suatu kehamilan yang dimana pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tetapi tidak menempel pada dinding endometrium uteri. Lebih dari 95 % kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba fallopii).

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terjadi sangat hebat ini menunjukkan adanya suatu masalah pada tubuh yang dinilai serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, bersifat menetap dan tidak hilang dengan hanya beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

c) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau penglihatan berbayang ini dapat disebabkan oleh adanya sakit kepala yang hebat yang menyebabkan terjadinya oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat.

d) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini merupakan gejala utama yang terjadi pada kehamilan ektopik atau abortus.

e) Pengeluaran lendir vagina

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual.

3. Tanda - Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)

a) Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau berkurang yang terjadi (minimal 3 kali dalam 1 jam). Disini ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilannya. Jika janin tidak bergerak seperti biasa hal itulah yang dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD ini berarti tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin yang berada didalam kandungan. Beberapa ibu merasakan gerakan bayinya lebih awal pada masa kehamilan dan jika bayi tertidur maka gerakannya pun akan melemah.

b) Perdarahan hebat

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda.

c) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau sering disebut oedema merupakan penimbunan cairan yang berlebihan didalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat dikatakan pertanda terjadinya anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

4. Tanda - Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

a) Pengeluaran cairan pervaginam

Pengeluaran cairan yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Air ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dapat terjadi dengan disertai munculnya tanda-tanda persalinan yang lain adalah normal. Terjadi pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dan ditunggu selama satu jam belum juga dimulainya tanda-tanda persalinan ini dapat disebut ketuban pecah dini pada persalinan (Mochtar, 2018).

b) Kejang

Umumnya kejang yang terjadi didahului oleh semakin memburuknya keadaan karena terjadinya gejala-gejala yang dirasakan seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sampai menyebabkan muntah. Bila gejala tersebut semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran semakin menurun kemudian terjadilah kejang. Kejang yang terjadi dalam kehamilan bisa merupakan gejala dari eklampsia pada ibu hamil (Saifuddin, 2018).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan Kebidanan Kehamilan merupakan pelayanan yang diberikan atau bantuan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil pada masa kehamilan dalam rangka untuk mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan tersebut dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan yang dilakukan dalam pelayanan kebidanan.

Ada 6 alasan pentingnya ibu hamil mendapatkan asuhan antenatal (Prawirohardjo, 2018) yaitu :

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan.
- b. Mengupayakan terwujudnya suatu kondisi yang terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar sebanyak - banyaknya tentang kesehatan ibu, janin dan kehamilannya.
- d. Mengidentifikasi dan melakukan pelaksanaan kehamilan dengan resiko tinggi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan untuk ibu hamil dengan tujuan menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama masa kehamilan yang akan dapat membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Dalam melakukan dan memberikan pelayanan khususnya pada pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan diharapkan memberikan pelayanan yang terintegrasi sesuai standar yang telah ditetapkan yaitu 10T (Ikatan Bidan Indonesia, 2019) yaitu :

a. Melakukan penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil harus dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Penambahan berat badan pada ibu hamil jika kurang dari 9 kg selama masa kehamilan/kurang dari 1 kg setiap bulannya dinilai menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan dengan tujuan menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*) pada saat proses persalinan nantinya.

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c. Menilai status gizi pada ibu hamil dengan mengukur lingkar lengan atas/LILA

Pengukuran Lingkar lengan atas (LILA) hanya dilakukan pada pemeriksaan pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik (KEK) berisiko dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan ibu sekarang. Jika didapati tinggi

fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan adanya gangguan pada pertumbuhan janin didalam kandungan. Standar pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita meter untuk pengukuran setelah usia kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2
Perubahan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU Menurut <i>Leopold</i>	TFU Menurut <i>MC. Donald</i>
28-32 minggu	2 jari diatas pusat	26,7 cm
32-34 minggu	Pertengahan Pusat PX (<i>Prosesus Xhipodeus</i>)	29,5-30 cm
34-40 minggu	2-3 jari dibawah PX	33 cm
40 minggu	Pertengahan pusat PX	37 cm

Sumber : Asuhan Kebidanan Kehamilan (Sutanto & Fitriana, 2021).

Rumus perhitungan TFU menurut Mc.Donald :

1. Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 2/7 =$ (Durasi kehamilan dalam bulan)
2. Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 8/7 =$ (Durasi kehamilan dalam minggu)

Tinggi fundus uteri dalam centimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT).

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

Menentukan presentasi janin dengan dilakukan pengukuran DJJ yang dimulai pada akhir trimester II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali melakukan kunjungan antenatal. Denyut jantung janin dengan frekuensi kurang dari 120 kali/menit atau denyut jantung janin dengan frekuensi lebih cepat dari 160 kali/menit dapat menunjukkan adanya keadaan gawat janin didalam kandungan.

- f. Melakukan skiring status imunisasi tetanus toksoid dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi setelah dilahirkan, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid selama kehamilan untuk terhindar dari infeksi. Pada saat pemeriksaan pertama kehamilan, ibu hamil melakukan skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil dapat disesuaikan pemberiannya dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal sudah mendapatkan imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TS tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Selang Waktu Pemberian	Lama Perlindungan	Dosis
TT 1	Kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan	-	0,5 cc
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	0,5 cc

Sumber : *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Dartiwen & Nurhayati, 2019*

- g. Beri tablet tambah darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi setiap ibu hamil diharapkan harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) serta asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama sampai 9 bulan kehamilan ibu.

- h. Periksa Laboratorium

Pemeriksaan ke laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil ialah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan secara rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan hemoglobin darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi seperti malaria, IMS, HIV, dll. Sementara untuk pemeriksaan

laboratorium terkhusus yang dilakukan antara lain pemeriksaan laboratorium lain yaitu pemeriksaan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium dimana apabila ada kelainan yang ditemukan pada ibu hamil tersebut dinilai harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dapat dirujuk ke faskes sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

j. Temu wicara (konseling)

Temu wicara atau melakukan konseling dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
4. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi sepanjang itu
5. Asupan gizi seimbang
6. Gejala penyakit menular dan tidak menular
7. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas ibu hamil dengan IMS dan TB.
8. Konseling perawatan payudara untuk persiapan menyusui
9. Konseling mengenai inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan
10. KB paska persalinan
11. Imunisasi
12. Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan dengan memberikan Brain booster pada ibu hamil

Adapun Asuhan Kehamilan Trimester III (28 Minggu - 41 Minggu) menurut kementrian kesehatan republik indonesia tahun 2020 yaitu :

1. Pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, periksa gejala anemia, periksa odema, dan beri penkes tanda bahaya kehamilan trimester III.
2. Pemeriksaan fisik obstetrik seperti : tinggi fundus, pemeriksaan Leopold dan pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin).
3. Pemeriksaan penunjang kadar Hb.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dari kelahiran merupakan kebijakan fisiologis normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan adanya penurunan janin ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses yang dimana janin dan air ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada masa kehamilan yang sudah cukup bulan (37-42 minggu) sampai bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala sampai keluarnya seluruh hasil konsepsi sebagai dampak yang terjadi karena dari adanya kontraksi yang teratur, bersifat progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi pada proses persalinan yang terjadi tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2018).

b. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan ditandai dengan adanya faktor-faktor hormonal yang terjadi sehingga mempengaruhi yaitu, pengaruh dari hormon prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi darah pada uterus, pengaruh saraf pada uterus dan nutrisi disebut sebagai faktor yang dapat mengakibatkan partus akan dimulai. Berikut tanda-tanda partus mulai atau mulainya persalinan (Saifuddin, 2018).

1. Tanda-tanda Persalinan

a) Adanya Kontraksi Rahim

Terjadinya tanda-tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan ialah ditandai dengan mengejangnya otot rahim atau disebut dengan

kontraksi pada rahim. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Adanya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir agar dapat membesar/membuka dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b) Keluarnya lendir bercampur darah lendir

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat di leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur dengan darah dan adanya dorongan untuk keluar oleh kontraksi tersebut yang mengakibatkan mulut rahim membuka yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang terjadinya persalinan adalah pecahnya air ketuban. Kurang lebih sembilan bulan masa gestasi bayi, didalam rahim bayi melayang dalam cairan amnion tersebut. Keluarnya air-air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin kuat dan sering terjadi.

d) Pembukaan servik

Penipisan serviks terjadi setelah dilatasi servik, aktivitas pada uterus dimulai sehingga serviks mengalami penipisan dan setelah penipisan terjadi. Membukanya leher rahim merupakan respon terhadap kontraksi yang berkembang makin kuat, teratur, dan sering terjadi pada saat proses persalinan.

1. Tanda Persalinan Palsu

Ketika mendekati usia kehamilan yang matang banyak wanita mengeluhkan kontraksi pada rahim yang terasa nyeri itulah hal yang menunjukkan permulaan persalinan, tetapi meskipun terjadi adanya kontraksi tetapi kemajuan dilatasi servik tidak terjadi maka hal itu yang disebut dengan Persalinan palsu atau false labour. Pada kondisi ini terjadi aktivitas uterus yang kekuatan kontraksi bagian bawah uterus hampir sama

dengan besarnya kontraksi bagian atas uterus karena itu dilatasi servik tidak terjadi dan nyeri terasa karena kontraksi uterus sering dirasakan pada bagian panggul bawah, dan tidak menyebabkan nyeri dari pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu, sifatnya ialah lama kontraksi pendek, tidak begitu kuat, dan bila dibawa berjalan kontraksi biasanya menghilang. Kontraksi ini lebih sering terjadi ketika malam hari tetapi adanya frekuensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu. Kontraksi palsu ini terjadi pada trimester tiga dan sering membuat salah memperkirakan tanda dari mulainya persalinan. Kontraksi palsu ini biasa disebut Braxton Hicks yang sifatnya kuat ditandai sebagai kontraksi yang terjadi pada awal persalinan. Persalinan palsu mengakibatkan adanya rasa sangat nyeri pada ibu dan dapat membuat ibu mengalami kurang tidur dan kekurangan energi dalam menghadapinya kontraksi palsu ini.

c. Kebutuhan Fisiologis Pada Persalinan

Persalinan Kebutuhan fisiologis yang terjadi pada persalinan (Prawirohardjo, 2018) :

1. Perubahan Fisiologis Pada Kala I Persalinan

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi. Perubahan tekanan darah kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg meningkat yang terjadi di antara kontraksi dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi uterus kemudian tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar dipengaruhi karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh yang lebih berat dari biasanya.

c) Perubahan Suhu Badan

Perubahan suhu badan akan sedikit mengalami peningkatan selama proses persalinan berlangsung dan segera setelah persalinan selesai.

d) Denyut Jantung

Penurunan denyut jantung yang sangat drastis terjadi selama kontraksi uterus dan tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring bukan pada posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi tersebut sedikit lebih tinggi dibanding selama periode masa persalinan atau belum masuk periode masa persalinan.

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan pada saat proses persalinan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, adanya kekhawatiran dan penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar pada ibu.

f) Perubahan renal

Perubahan sistem renal sering terjadi selama proses persalinan, hal ini disebabkan karena kardiak output yang meningkat serta glomerulus mengalirkan plasma ke renal. Protein dalam urine mengandung (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar karena keadaan tersebut lebih sering terjadi pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada sering terjadi kasus preeklamsia.

g) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel darah putih sebanyak 5000s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap persalinan.

h) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitoksin.

i) Perkembangan retraksi ring

Perkembangan retraksi ring merupakan batas pinggiran antara SAR dan SBR yang dalam keadaan persalinan normal akan tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal dikarena kontraksi uterus yang berlebihan.

j) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan terdapat otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OU) mengalami penarikan oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan merupakan bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena adanya penarikan dari canalis servikalis yang membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dengan bentuknya yang menjadi sempit.

k) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya JE karena adanya otot yang melingkar sekitar ostium mengalami peregangan untuk dapat dilewati oleh kepala bayi.

2. Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anovis dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b) Perubahan-Perubahan Uterus

Perubahan uterus terhadap keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan terdapat perbedaan antara SAR dan SBR yang tampak lebih jelas yang dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif saat uterus berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar.

c) Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks di kala II ditandai dengan adanya pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya mengalami perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dari kepala sampai di vulva ibu, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva ibu.

3. Perubahan Fisiologis Pada Kala III Persalinan

a) Perubahan bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi kembali, dimana uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat.

b) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat memanjang yang terlihat menjulur keluar melalui vulva .

c) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta bertujuan untuk membantu mendorong plasenta agar keluar yang dibantu oleh gaya gravitasi bumi.

4. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV Persalinan

a) Uterus

Uterus terletak dibagian tengah abdomen sejauh kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simfisis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan di keluarkan.

b) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum harus dilakukan pemeriksaan inspeksi untuk melihat adanya laserasi, terjadi memar, dan pembentukan hematoma awal.

c) Plasenta, Membran dan tali pusat

d) Inspeksi unit plasenta dilakukan dengan membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat pada setiap persalinan.

e) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi dilakukan dengan sangat memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe-tipe jahitan perineum, hemostasis, pembedahan aseptis, dan metode penyembuhan luka penjahitan episiotomi.

d. Tahapan - Tahapan Persalinan

Tahapan-tahapan pada persalinan (Prawirohardjo, 2018):

1. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase laten (Serviks membuka sampai 3 cm)

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

b) Fase aktif (Serviks membuka dari 3 sampai 10 cm kontraksi kuat dan sering)

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :
Berdasarkan kurva friedman :

- 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Periode Deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2. Kala II (Kala pengeluaran)

Persalinan yang dimulai dari pembukaan 10 sampai pengeluaran bayi Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Kala II pada primipara berlangsung selama 1,5-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul.
- c) Reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- d) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- e) Anus membuka.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

- a) Fase pelepasan uri.

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

- 1) Schulze, Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi retero plasenter hematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.
- 2) Dunchan, Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%). Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :

- 1) Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- 2) Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
- 3) Strastman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus. Bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar tali berarti sudah terlepas.
- 4) Rahim menonjol di atas simfisis.
- 5) Tali pusat bertambah panjang.
- 6) Rahim bundar dan keras.
- 7) Keluar darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV (Kala Pengawasan atau Observasi)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya atau perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal yang perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah tandatanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat uri terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokhea.

e. Faktor Terjadinya Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis untuk dapat melahirkan melalui jalan lahir. Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

1. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen). Pembagian bidang panggul meliputi:

- a) Pintu Atas Panggul (PAP) atau pelvic inlet
- b) Bidang luas panggul
- c) Bidang sempit panggul (mid pelvic)
- d) Pintu Bawah Panggul (PBP)
- e) Power (Kekuatan)

2. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Cavum ateri menjadi lebih kecil dan mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu :

- a) Kontraksi yang simetris
- b) Fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri
- c) Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim
- d) Setelah adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi
- e) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

3. Tenaga Meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim, tanpa tenaga meneran ini anak tidak dapat lahir.

4. Passanger (Penumpang)

a) Janin

Bagian janin yang paling besar dan keras adalah kepala janin. Ukuran tulang kepala bayi aterm: Diameter sub occipito-bregmatika, yaitu antara foramen-ubun-ubun besar, jaraknya 9,5 cm dan akan melalui jalan lahir pada letak belakang kepala dengan lingkaran (sirkumferensia) sub occiput - bregmatika dengan ukuran 32 cm.

b) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2,5-3 cm. Berat plasenta 500 gram. Tali pusat yang menghubungkan plasenta panjangnya 25-60 cm. Tali pusat terpendek yang pernah dilaporkan 2,5 cm dan terpanjang sekitar 200 cm. Implantasi plasenta terjadi pada fundus uteri depan atau belakang. Plasenta merupakan akar janin untuk mengisap nutrisi dari ibu dalam bentuk O, asam amino, vitamin, mineral dan zat lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin dan CO₂.

c) Air Ketuban (Likuor amnii)

Jumlah air ketuban (Likuor amnii) antara 1000 ml sampai 1500 ml pada kehamilan aterm. Peredaran cairan ketuban sekitar 500 cc/jam atau sekitar 1% yang ditelan bayi dan dikeluarkan sebagai air kencing. Bila akan terjadi gangguan peredaran air ketuban menimbulkan hidramnion yaitu jumlah cairan ketuban melebihi 1500 ml. Hidramnion dijumpai pada kasus anensefalus, spinabifida, agenesis ginjal dan korioangeoma plasenta, Fungsi air ketuban saat inpartu :

- 1) Menyebarkan kekuatan his sehingga serviks dapat membuka.
- 2) Membersihkan jalan lahir karena mempunyai kemampuan sebagai desinfektan dan sebagai pelicin saat persalinan.

5. Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada Letak Belakang Kepala (L.BK), Ubun-ubun Kecil (UUK) kiri depan atau kanan belakang.

6. Psikologis ibu

Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman tentang bayi sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat. Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stres, bahkan depresi. Dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin sangat berpengaruh terhadap psikis ibu. Suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi sehingga ibu merasa nyaman.

7. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Setiap tindakan yang diambil harus lebih mementingkan manfaatnya daripada kerugiannya. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan adalah standar APN dengan selalu memperhatikan aspek 5 benang merah.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan yaitu memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Sebagai bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk:

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika diperlukan.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya.
5. Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, adanya penyulit maupun intervensi yang dilakukan dalam persalinan dan melakukan asuhan pada bayi baru lahir.

b. Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut (Ikatan Bidan Indonesia dan Prawirohardjo, 2016):

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati Tanda dan Gejala Kala Dua :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vulva dan sfingter anal membuka.

b) Menyiapkan pertolongan persalinan.

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan megeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

10)Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100- 180 kali/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan- temuan.
- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atau usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung..dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral. \Menilai DJJ setiap lima menit.
- g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksikontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f) Menolong Kelahiran Bayi dan Lahirnya Kepala

- 18) Satu kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

g) Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

h) Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/im.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

i) Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

j) Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

k) Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

l) Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- a. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 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 disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

c. Pencegahan Infeksi pada persalinan

1. Pengertian pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi (PI) adalah bagian esensial yang harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyakit.

2. Langkah –langkah pencegahan infeksi

Mencuci tangan dengan baik dan benar (6 langkah cuci tangan)

- a) Menggunakan APD dengan menggunakan sarung tangan DDT/steril
- b) Menggunakan apron/clemek
- c) Menggunakan masker
- d) Memakai kaca mata google
- e) Memakai penutup kepala
- f) Memakai sepatu boot
- g) Melakukan tindakan aseptik dengan menggunakan kassa dan kapas DDT
- h) Penanganan benda tajam yang aman
- i) Pemrosesan alat bekas pakai
- j) Pengelolaan sampah yang terkontaminasi
- k) Membersihkan ruangan atau lantai yang terkontaminasi

d. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami Ketuban Pecah Dini.

Dampak yang ditimbulkan ketuban pecah dini terhadap janin meliputi lahir belum cukup bulan (*prematuritas*), infeksi, posisi janin (*malposisi*), *prolaps* tali pusat dan kematian saat persalinan, sedangkan dampak terhadap ibu ialah persalinan lama, perdarahan setelah persalinan, rahim tidak bisa berkontraksi kembali setelah melahirkan (*atonia uteri*), infeksi persalinan.

Pertolongan pada ketuban pecah dini dapat dilakukan secara *sectio caesarea*, tindakan *sectio caesarea* merupakan suatu tindakan guna melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasanya disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Prawirohardjo, 2018).

b. Perubahan Adaptasi Fisiologi Masa Nifas (Postpartum)

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 2.4
Tinggi *Fundus Uteri* dan Berat *Uterus* Menurut Masa *Involusi*

No	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : *Asuhan Kebidanan pada Masan Nifas (Dewi Maritalia, 2017).*

b) Lochea

Lochea adalah cairan / sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

1) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan / luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan choiron.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 sampai 7 hari postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya biasanya kekuningan. Lochea ini lebih sedikit darah dan lebih banyak cairan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

Tabel 2.5
Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri - ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Martalia, 2017).

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

d) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

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

e) Perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya ragae. Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

f) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada persalinan normal hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a) Suhu badan Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 C–37,5 C. Bila dikenakan mencapai 38 C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

- b) Denyut Nadi, denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.
- c) Tekanan Darah, tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi mudahn perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.
- d) Respirasi

Respirasi/pernafasan umunya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

c. Perubahan Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Sutanto, 2021). Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum menurut :

1. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan.
- e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung.
- h) Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

b. Kunjungan Nifas

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas atau kontrol sebanyak 4 kali. Adapun sebaran waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam - 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 - 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum (Kemenkes, 2020).

1. Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum)
 - a) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundu uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.
 - b) Menganjurkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus otot dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali.
 - c) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya.
 - d) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi.
 - e) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
2. Kunjungan 2 (3-7 hari)
 - a) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundur uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.

- b) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
 - c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit.
 - d) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - e) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara.
3. Kunjungan 3 (8-28 hari)
- a) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.
 - b) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
 - c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit.
 - d) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - e) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara.
4. Kunjungan 4 (28 – 42 hari)
- a) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam.
 - b) Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
 - c) Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.
 - d) Menganjurkan ibu untuk bayinya di imunisasi BCG.

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 lahir cukup bulan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500gram – 4000 gram, bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu (Maulidia, 2020).

b. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal adalah *appearance color* (warna kulit) seluruh tubuh kemerahan, *pulse* (denyut jantung) >100 x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan) menangis/batuk/bersin, *activity* (tonus otot) gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas) bayi menangis kuat (Mochtar, 2012).

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38c) atau terlalu dingin (kurang dari 36c), warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva), terjadi pada hari ke-2 sampai ke-3 tidak biru, pucat, memar. Pada saat diberi makan, hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak juga terlihat tanda-tanda infeksi seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah. Dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, dan tidak terdapat tanda seperti lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Prawirohardjo, 2018).

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2016) yaitu :

1. Sistem pernafasan

Ketika strukter matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui pari-paru bayi. Pernafasan pertama pada

bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merinti sehingga udara bisa tertahan didalam. Dalam kondisi seperti ini, bayi masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100/menit saat tidur untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- a) Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan.
- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan darah pada atrium kanan sehingga foramen ovale akan menutup. Dengan pernapasan, kadar O₂ dalam darah meningkat sehingga ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.

3. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

- a) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi

- b) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak.
- c) Radiasi, panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.
- d) Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstra seluler yang luas.

6. Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel spasma pada sum-sum tulang juga tidak memiliki lamina propria ileum dan apendiks.

7. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

9. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah.

Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut (Prawirohardjo ,2018) :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5. Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
6. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
7. Pernafasan $\pm$ 40 - 60 kali/menit.
8. Suhu tubuh $>36^{\circ}\text{C}$.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genitalia : pada perempuan apabila labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki apabila testis sudah turun, skrotum sudah ada.
12. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu *reflek rooting*, *refleks hisap*, *reflek moro* (timbulnya pergerakan tangan yang *simetris*).
13. Eliminasi bayi, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
14. *Apperance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration* (APGAR) score >7 .

Tabel 2.6
Nilai APGAR score

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis Kuat

Sumber : Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Kemenkes, 2016)

Tabel 2.7
Penanganan BBL berdasarkan APGAR score

Nilai APGAR lima menit pertama	Penanganan
0-3	1. Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan menggunakan lampu sebagai sumber penghangatan 2. Pemberian oksigen 3. Melakukan tindakan resusitasi 4. Lakukan stimulasi 5. Lakukan Rujuk
4-6	1. Tempatkan bayi ditempat yang hangat 2. Melakukan pemberian oksigen 3. Lakukan stimulasi taktil
7-10	Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal

Sumber : Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Wahyuningsih, 2022).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1. Penilaian Neonatus

Pengkajian pertama pada seorang bayi dilakukan pada saat lahir dengan menggunakan nilai Apgar dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Bidan atau penolong persalinan menetapkan nilai Apgar. Pengkajian usia gestasi dapat dilakukan dua jam pertama setelah lahir.

2. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menengkuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit terngadah ke belakang

- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis

3. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mau mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

4. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

5. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. IMD dianjurkan dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan diteruskan hingga dua tahun dengan pemberian makanan tambahan (PMT).

6. Pemberian salep antibiotik

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum di haruskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin.

7. Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada neonatus fisiologis dan cukup bulan perlu diberikannya vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari,

sedangkan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1mg. Semua bayi yang lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg intramuskular di paha kiri.

8. Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan.

9. Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

a. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan mengisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

10. Bounding Attachment

Menurut Maternal Neonatal Health Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum. Elemen – elemen bounding attachment yaitu :

- a. Refleks rooting, gerakan tiba-tiba terjadi ketika ibu menyentuh kulit di sekitar pipi dan pinggir mulut bayi.
- b. Refleks sucking, ketika langit- langit mulut bayi disentuh bayi akan mulai menghisap
- c. Refleks moro, refleks moro atau biasa disebut dengan reflex kejut ,bayi akan memanjangkan tangan atau kaki ketika menangis

- d. Refleks tonic neck, reflex melihat ke satu arah
- e. Refleks graps, ketika telapak tangan bayi disentuh bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam
- f. Refleks babinski, refleks Babinski merupakan salah satu jenis gerakan yang normal pada bayi ketika telapak kaki disentuh dengan tekanan yang cukup kuat
- g. Refleks stepping, refleks ini juga dikenal dengan istilah walking/dance bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika diposisikan dengan tegak.

11. Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir (Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013).

12. Kunjungan Neonatus (KN)

Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yakni sebagai berikut:

- 1) Kunjungan neonatus 1 (KN 1) Pada usia 6-48 jam
 - a. Melakukan pemeriksaan pernafasan bayi
 - b. Melakukan pemeriksaan warna kulit dan tonus otot
 - c. Melakukan pengukuran berat badan bayi, tinggi badan, lingkaran lengan dan lingkaran dada bayi
 - d. Melakukan pemberian salep mata
 - e. Melakukan pemberian Vit K
 - f. Melakukan pemberian Hb0
 - g. Melakukan perawatan tali pusat
 - h. Melakukan pencegahan kehilangan panas pada bayi

- 2) Kunjungan neonatus 2 (KN 2) Pada usia 3-7 hari
 - a. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - b. Melakukan perawatan tali pusat
 - c. Melakukan pemberian ASI
 - d. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi
 - e. Memberikan penkes tentang pola istirahat pada bayi
 - f. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya
- 3) Kunjungan neonatus 3 (KN 3) Pada usia 8-28 hari
 - a. Melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan kembali
 - b. Menilai status pertumbuhan dan perkembangan
 - c. Memberikan penkes tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Kemenkes, 2020).

1. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah sebagai berikut :

- a) Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

- b) Tujuan khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana.

Selanjutnya tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, meliputi :

- a) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- d) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

2. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada :

- a) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- b) Pascapersalinan, yaitu pada 0-42 hari sesudah melahirkan
- c) Pascakeguguran, yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran
- d) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari. Pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten

3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu (Handayani sri, 2019) :

- a) Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma.

b) Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam.

c) Suntik

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

d) Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

e) Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

f) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi Sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minumannya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrheaethod (LAM) dapat dikatakan sebagai metode

Keluarga Berencana Alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

g) IUD

IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan Penyakit Menular Seksual (PMS). Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

h) Kontrasepsi Darurat

Hormonal Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

i) Kontrasepsi Patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20ug ethinyl estradiol dan 150 Hg norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

j) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

k) Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

l) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.

Menurut Kemenkes RI (2020) tentang tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan tercantum dalam UU RI No. 4 Tahun 2019, seorang Bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB), bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan sesuai dengan kebijakan yang berlaku.

Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU yaitu :

SA : Sapa dan Salam

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
3. Bangun percaya diri pasien
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
2. Jelaskan bagaimana penggunaannya
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

1. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.