

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan (Fitriani & Ayesha, 2023)

Kehamilan merupakan suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampula tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin (Mardiana, Musa, & Lestari, 2022). Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu). Kehamilan antara 28-36 Minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I yaitu dari masa pembuahan - 13 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Widiarti & Yulviana, 2022).

Penulis merangkum dari definisi di atas, Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis alami yang terjadi pada setiap wanita dengan organ reproduksi yang sehat, sejak konsepsi hingga kelahiran, proses pembuahan sperma dan sel telur berlangsung selama 280 hari (40 minggu). / 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid.

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 2 yaitu tanda pasti kehamilan dan tanda tidak pasti kehamilan, dapat diuraikan sebagai berikut :

a) Tanda pasti kehamilan

1. Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
2. Denyut jantung janin
3. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil.
4. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

b) Tanda tidak pasti kehamilan (Presumtif)

1. *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*Pseucyesis* atau hamil semu).

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari)

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala

(sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan.

5. Payudara tegang

Esterogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara

6. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

7. Konstipasi dan obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

8. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

9. Epulis

Papilla gingivae (gusi berdarah)

10. Varises

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat

B. Fisiologi Kehamilan

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil merupakan proses penyesuaian perubahan fisik normal yang terjadi pada ibu selama hamil. Bagi keluarga khususnya wanita, kehamilan ini adalah hal yang sangat penting. Kehamilan juga merupakan suatu masa Penting bagi keluarga karena identitas peran berubah selama ini ibu, ayah dan anggota keluarga lainnya (Cholifah & Rinata, 2022).

Tanda –tanda kehamilan trimester I,II dan III :

1) Tanda – tanda Kehamilan Trimester I

- a. Hasil planotest positif
 - b. *Morning sickness*
 - c. Berat badan bertambah (1 - 3 kg)
 - d. *Ammenorea* (Tidak menstruasi)
 - e. Hiperpigmentasi(perubahan warna kulit ibu menjadi lebih gelap khususnya diareola areola)
- 2) Tanda – tanda kehamilan Trimester II
- a. Berat badan bertambah (3 – 5 kg)
 - b. Teraba gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - c. Payudara membesar dan *colostrum* sudah mulai keluar
 - d. Perut membesar
 - e. Hemodelusi (Pengenceran darah)
- 3) Tanda –tanda kehamilan Trimester III
- a. Sering buang air kecil
 - b. Sakit pinggang
 - c. Berat badan bertambah(5 – 12 kg)
 - d. Terjadi kontraksi *Brakton Hicks*
 - e. Hemokonsentrasi (Pengentalan darah meningkat)

Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil :

1. Uterus

- a) Uterus tumbuh dari kecil, beratnya meningkat 20 x dan kapasitasnya meningkat 500 x sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh disebut Tanda Hegar
- b) Posisi rahim dalam kehamilan
 - 1) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
 - 2) Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis

- 3) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati
- 4) Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relative minimal. Relaksin, suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan insulin like growth factor I & II, disekresikan oleh *korpus luteum*, desidua, plasenta dan hati. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses remodeling jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh, tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur biokimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplikasi pada kehamilan preterm.

3. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat

4. Kulit

Kulit pada dinding perut menjadi merah dan kusam, terkadang mengenai dada dan paha. Perubahan ini disebut *stretch mark*. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan, sering ditemukan garis-garis perak mengkilat yang merupakan bekas luka dan striae sebelumnya. Pada banyak wanita, kulit di garis tengah perut (*linea alba*) berubah warna menjadi coklat hingga hitam, yang disebut *linea nigra*. Kehamilan melasma atau chloasma terkadang dapat muncul di wajah dan leher dalam berbagai ukuran, serta hiperpigmentasi di areola dan area genital. Hiperpigmentasi biasanya hilang atau berkurang drastis setelah melahirkan. Perubahan ini disebabkan oleh cadangan melanin di daerah epidermis dan dermal, yang penyebab pastinya tidak diketahui. Adanya peningkatan kadar serum melanocyte stimulating hormone pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya.

5. Payudara/Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi system saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mammae. Somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam selsel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumun dan laktoglobulin. Dengan demikian mammae dipersiapkan untuk laktasi. Disamping itu dibawah pengaruh progesterone dan somatomotropin terbentuk lemak sekitar alveolua-alveolus, sehingga mammae menjadi lebih besar. *Papilla mammae* akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi.

6. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim

- b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi *retroplasenter*
- c) Pengaruh hormone esterogen dan progesterone makin meningkat akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah:
- d) Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25- 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung jatuh dalam dekomposisi kordis. Pada postpartum, terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ke-3 sampai ke-5.
- e) Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. dengan hemodelusi dan anemia fisiologis maka laju normal.

C. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

Kehamilan adalah suatu krisis bagi kehidupan seorang keluarga yang diikuti dengan stress dan kecemasan. Perubahan dan adaptasi yang ada selama kehamilan, tidak hanya dirasakan oleh seorang ibu hamil tetapi juga semua anggota keluarga. (Fitriani & Ayesha, 2023)

Selama proses kehamilan seorang perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seorang perempuan mengatakan sangat bahagia akan menjadi seorang ibu dan telah menyiapkan nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Akan tetapi, tidak semua perempuan merasa khawatir jika ada masalah dalam kehamilannya. Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan, kita

harus menyadari bahwa adanya perubahan-perubahan pada ibu hamil salah satunya perubahan psikologis sehingga kebutuhan psikologis pada ibu hamilpun juga harus diberikan.(Fitriani & Ayesha, 2023)

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester I, II, dan III yaitu:

1. Support keluarga pada saat kehamilan

Suami dan keluarga berperan dalam membina hubungan baik dan tempat konsultasi peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami harus terlibat sejak awal kehamilan dini karena Partisipasi suami akan menyederhanakan dan meringankan rekannya sedang melalui dan.Mengatasi perubahan dapat terjadi pada ibu hamil. Partisipasi suami sangat diperlukan dukungan dan keterlibatan wanita hamil suaminya bisa memberikan pendekatan hubungan suami istri.

2. Support dari tenaga kesehatan

- a) Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.
- b) Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.
- c) Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.
- d) Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil

3. Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.

Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I,II dan III menurut (Cholifah & Rinata, 2022) yaitu :

- a) Pada awal kehamilan ibu akan mengalami perubahan *mood*
- b) Pada awal kehamilan hasrat seksual seorang wanita untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda. Sebagian besar wanita hamil pada trimester awal mengalami penurunan libido, meskipun sebagian mengalami gairah seksual yang meningkat, sehingga pada kondisi ini dibutuhkan komunikasi dengan suami secara jujur dan terbuka.
- c) Selama tahap ini, terjadi *quickenning* atau gerakan janin pertama kali dirasakan ibu. Pengalaman tersebut menandakan pertumbuhan serta kehadiran makhluk baru, dan hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar.
- d) Mulai tertarik dengan aktifitas yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menyiapkan peran baru, serta meningkatkan hubungan dengan ibu hamil lain atau ibu yang baru melahirkan.
- e) Timbul rasa khawatir menjelang masa persalinan

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II dan III

1. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Fawole & Hofmeyr, 2012).

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yan lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.

d) Kurangi atau hentikan merokok.

2. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein pada kehamilan. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), perdarahan puerperalis dan lain-lain. Kelebihan makanan dapat menyebabkan kegemukan, janin terlalu besar dan sebagainya.

3. Kebutuhan istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan cermat, karena istirahat dan tidur yang teratur meningkatkan kesehatan fisik dan mental serta bermanfaat bagi perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidurlah kurang lebih 8 jam pada malam hari dan istirahat dalam keadaan santai selama 1 jam pada siang hari. Ibu hamil khususnya pada kehamilan trimester ketiga masih dapat bekerja, namun tidak dianjurkan melakukan pekerjaan fisik yang berat dengan harapan dapat menjaga kebugaran jasmani dengan baik. Kehamilan lanjut seringkali dibarengi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur. Posisi tidur yang disarankan adalah berbaring miring ke kiri dengan kaki kiri lurus dan kaki kanan sedikit ditekuk serta ditopang bantal.

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

5. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Ibu sebaiknya mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan payudara, alat genital dan pakaian dalamnya. Kebersihan diri saat hamil perlu diperhatikan karena dapat mencegah timbulnya infeksi, selain itu pada masa kehamilan tubuh akan memproduksi keringat lebih.

6. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

7. Persiapan persalinan Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat bersalin, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor

8. Kebutuhan hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi dan memicu terjadinya persalinan

9. Program stimulasi dan nutrisi penguangkit otak (*brain booster*) Program stimulasi dan nutrisi penguangkit otak (*brain booster*) merupakan salah satu metode integrasi program ANC dengan cara pemberian stimulasi auditorik dengan musik dan pemberian nutrisi penguangkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi inteligensia bayi yang dilahirkan.

10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

E. Patologi Kehamilan Trimester I,II dan III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Ariesti & Sutiyarsih, 2022).

1. Tanda bahaya ibu hamil Trimester I

a) *Hipermesis gravidarum*

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi yang membuat ibu hamil mengalami mual dan muntah berlebihan. Kondisi ini dapat membuat ibu merasa lemas karena dehidrasi hingga menyebabkan penurunan berat badan yang drastis.

b) *Abortus*

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Penyebab utama ibu mengalami *abortus* biasanya karena ibu terlalu capek, kurangnya asupan nutrisi, hubungan seksual yang kurang berhati – hati dan riwayat *abortus* sebelumnya

c) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi ketika hasil pembuahan menempel di luar rahim. Bagian tubuh yang sering kali menjadi lokasi terjadinya kehamilan ektopik adalah tuba falopi, serviks atau leher rahim, serta rongga perut. perdarahan yang berisiko mengancam nyawa

d) Molahidatidosa

Molahidatidosa adalah komplikasi kehamilan yang dikenal sebagai hamil anggur. kondisi ini ditandai dengan adanya pertumbuhan abnormal dari sel yang membentuk plasenta saat masa kehamilan. Mola hidatidosa adalah kondisi yang menyebabkan plasenta tidak dapat berkembang secara normal, kehamilan dengan kondisi molahidatidosa biasanya tidak dapat bertahan lama karena plasenta tidak dapat memberikan asupan nutrisi yang mencukupi untuk perkembangan janin

e) Trauma

Trauma tidak hanya bersifat fisik melainkan bisa berupa tekanan psikologis yang lebih banyak berefek pada kelainan psikologis seperti rasa cemas, gelisah, takut, sulit tidur sampai depresi. Secara khusus trauma dalam kehamilan adalah trauma yang berdampak tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janinnya.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

- a) Mengajarkan ibu makan sedikit tetapi sering, bias dibarengi dengan memakan roti dan buah
- b) Mengajarkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur malam 8 – 9 jam dan tidur siang 1 – 2 jam
- c) Mengajarkan ibu berhati hati ketika berhubungan seksual
- d) Mengajarkan ibu banyak mengkonsumsi air putih (6 – 10 gelas perhari)
- e) Mengajarkan ibu mengkonsumsi tablet fe 90 butir selama kehamilan

2. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM II

a) Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Preeklamsia terbagi menjadi dua, yaitu :

1) Preeklamsia ringan, preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih
- b) Edema pada bagian kaki, dan wajah
- c) Protein urine meningkat

2) Preeklamsia berat, preeklamsia berat ditandai sebagai berikut:

- a. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b. Protein urine meningkat
- c. Kejang

b) Pendarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yang berwarna merah segar, dan disertai dengan rasa nyeri.

c) Gawat janin/ DJJ tidak beraturan

Gawat janin merupakan kondisi di mana janin kekurangan oksigen pada masa kehamilan. Kondisi ini biasanya ditandai dengan menurunnya gerakan janin, perubahan detak jantung (melemah atau tidak beraturan)

d) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu.

e) Selaput kelopak mata pucat (Anemia)

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL.

Anemia berdampak pada ibu dan bayi

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

- a) Menganjurkan ibu Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur malam 8 – 9 jam dan tidur siang 1 – 2 jam
- b) Menganjurkan ibu berhati hati ketika berhubungan seksual
- c) Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air putih (10 – 15 gelas perhari)
- d) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makananyang banyak mengandung nutrisi,protein dan serat (buah, sayuran berwarna hijau, ikan, telur dan daging)
- e) Menganjurkan ibu mengurangi makanan yang dapat memicu naiknya tekanan darah (garam, makanan cepat saji, kopi)

3. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan TM III

a) Pendarahan pervaginam

1) Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan , dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, berada dibagian terendah

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada

b) Letak sungsang

keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong berada dibagian bawah ibu.

c) Ketuban pecah dini

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

d) Bengkak di wajah dan kaki

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan kaki

e) Gerakan janin tidak terasa (Gawat janin)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu :

- a) Menganjurkan ibu mengurangi aktivitas yang berat
- b) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, kalsium, protein dan vitamin (buah, sayuran berwarna hijau, ikan, susu dan telur)
- c) Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air mineral (14 – 20 gelas perhari)
- d) Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara mandi 2 x sehari dan tidak menggunakan pakain ketat
- e) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang 1 – 2 jam, tidur malam 8 – 9 jam
- f) Menganjurkan ibu mempersiapkan pelengkapan bayi dan ibu

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan kehamilan

Asuhan antenatal merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan yang oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Contesa & Rahayu, 2022).

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal dilakukan enam kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: kehamilan trimester I dua kali kunjungan, kunjungan trimester II dua kali kunjungan, kehamilan trimester III dua kali kunjungan. Walaupun demikian,

disarankan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dengan jadwal sebagai berikut: sampai dengan kehamilan 28 minggu periksa empat minggu sekali, kehamilan 28-36 minggu perlu pemeriksaan dua minggu sekali, kehamilan 36-40 minggu satu minggu sekali. Bila ada masalah atau gangguan kehamilan, ibu segera menemui petugas kesehatan profesional (bidan dan dokter) untuk penanganan lebih lanjut (Imaduddin, Saptono, Fauziah, Tawakal, & Hamzah, 2019).

B. Tujuan Asuhan antenatal Care

Tujuan Asuhan *Antenatal care* (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitas keadaan yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi – komplikasi yang mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama hamil (Zuchro, Zaman, Suryanti, Sartika, & Astuti, 2022).

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

| Trimester | Jumlah Kunjungan minimal | Waktu kunjungan yang dianjurkan berdasarkan usia kehamilan |
|------------------|---------------------------------|---|
| I | 2 x | Usia kehamilan 0-13 minggu |
| II | 2 x | Usia kehamilan 14-27 minggu |
| III | 2 x | Usia kehamilan 30-32 minggu Usia kehamilan 36-40 minggu |

Sumber : Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan

C. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Pengukuran Tinggi badan (TB)

Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm.

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmhg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi Rahim

Pengukuran ini bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold | TFU Menurut Mc .Donald |
|----------------|--|------------------------|
| 12-16 Minggu | 1-3 jari diatas simfisis | 9 Cm |
| 16-20 Minggu | Pertengahan pusat simfisis | 16-18 Cm |
| 20 -24Minggu | 3 jari di bawah pusat simfisis | 20 Cm |
| 24 -28Minggu | Setinggi pusat | 24-25 Cm |
| 28-32 Minggu | 3 jari di atas pusat | 26,7 Cm |
| 32-34 Minggu | Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX) | 29,5-30 Cm |
| 36-40 Minggu | 2-3 Jari dibawah prosesus xiphoideus (PX) | 33 Cm |
| 40 Minggu | Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX) | 37,7 Cm |

Sumber : Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta halaman 80

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

Tabel 2.3 Imunisasi TT

| Imunisasi | Interval | %Perlindungan | Masa Perlindungan |
|-----------|----------------------------|---------------|-----------------------|
| TT1 | Pada kunjungan ANC pertama | 0 % | Tidak ada |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 80 % | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 95 % | 5 tahun |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 99 % | 10 tahun |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 99 % | 25 tahun/seumur hidup |

Sumber :Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan halaman 12

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah. Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb \leq 7 gr% : anemia berat

- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine adalah:

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

9. Tatalaksana/penanganan kasus

10. Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data, pengkajian data ibu

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a) Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
- b) Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, TTP, siklus haid, lamanya dan banyaknya darah.
- c) Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, obat yang dikonsumsi, dan keluhan yang dirasakan ibu .
- d) Riwayat obstetrik Gravida (G) Partus (P) Abortus (A) Anak hidup (Ah), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e) Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f) kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit

kelamin, HIV/AIDS.

- g) kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h) Imunisasi TT
- i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j) Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik ibu hamil
 - 1) Keadaan umum, meliputi: keadaan umum, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
 - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (warna kelopak mata, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
 - 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.
 - 5) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.

- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleks patella.
 - 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.
 - 8) Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
 - 9) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).
 - 10) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- b. Palpasi abdomen
- 1) Palpasi leopold I
Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.
 - 2) Palpasi leopold II
Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri pada perut ibu.
 - 3) Palpasi leopold III
Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin.
 - 4) Palpasi leopold IV
Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.
 - 5) Pemeriksaan panggul
Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan

letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

6) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTest), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.

7) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita datang ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuaihan perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

8) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial. Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. Penetapan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai contoh, pada pemeriksaan antenatal ditemukan kadar Hb 9,5 gr% hamil 16 minggu, nafsu makan kurang, adanya *fluor albus* banyak, warna hijau muda, gatal, dan berbau. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat.

9) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi

pada tahap ini. Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan; pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

10) Melaksanakan perencanaan

Tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hampir sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadaikan dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdomen, deteksi detak janin, dan tanda abnormal.

11) Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi

pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

2.1.2 Asuhan Komplementer bagi Ibu Hamil menggunakan Daun Kelor

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam pelayanan kebidanan.

Terapi komplementer merupakan jenis terapi yang memanfaatkan bidang ilmu kesehatan yang mempelajari bagaimana cara menangani berbagai penyakit menggunakan teknik tradisional. Dalam terapi ini tidak menggunakan obat-obat komersil, melainkan memanfaatkan berbagai jenis obat tradisional dan terapi. Sebagai salah satu penyembuhan penyakit, terapi ini dipilih untuk mendukung pengobatan medis konvensional. Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan diri sendiri yang sedang sakit, karena tubuh sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan diri sendiri, asalkan manusia mau mendengarkan dan memberikan respon dengan asupan nutrisi yang baik dan lengkap serta perawatan tepat.

Tujuan Pelayanan Komplementer Tujuan pengaturan pelayanan kesehatan tradisional dalam terapi komplementer adalah:

- 1) Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan tradisional dalam terapi komplementer yang aman, bermutu, dan efektif
- 2) Memberikan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional dalam terapi komplementer bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan tradisional dan
- 3) Terlaksananya pembinaan dan pengawasan secara berjenjang oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan lintas sektor terkait

Proses pemberian air susu ibu (ASI) bisa saja mengalami hambatan dengan alasan produksi ASI berhenti. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain makanan, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, ketenangan jiwa dan pikiran, anatomis payudara, faktor fisiologi, konsumsi rokok dan alcohol.

Beberapa tanaman yang bisa dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi ASI antara lain daun katuk, biji klabet, daun pegagan, daun torbagun, daun buah pepaya dan daun kelor (Mundari, Agustina, & Megawati, 2023). Kelor memiliki kandungan yang dapat meningkatkan produksi ASI, Hampir seluruh bagian dari kelor mulai dari akar, kulit, batang, buah, biji, daun, dan bunga dapat dimanfaatkan (Salsabilla, 2020)

Daun kelor dapat disajikan dalam berbagai macam cara antara lain sayur bening, ditumis, direbus, atau diurap. Sayur Bening Daun Kelor Bahan-bahan:

- 1) 200 gr daun kelor (untuk 1 porsi makan)
- 2) 2 siung bawang merah iris tipis-tipis
- 3) 2 siung bawang putih iris tipis-tipis
- 4) secukupnya air
- 5) secukupnya gula garam

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin/

Persalinan adalah terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau post matur) mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama) mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi verteks (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forseps) tidak mencakup komplikasi (seperti pendarahan hebat) mencakup kelahiran plasenta yang normal. Dalam makalah ini akan dijelaskan mengenai proses kelahiran.

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi kala I

1. Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi. Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :

a) Fundal dominan atau dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi

namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang ber dinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

2. Perubahan serviks Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

- a. Fase laten : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.
- b. Fase aktif : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya

frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.

- Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
- Fase lereng maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.
- Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

Ada beberapa proses fisiologi utama yang terjadi pada servik :

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometriium. Serabut – serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah
- b) Pembukaan servik Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik. Sedangkan multi gravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran

- c) Kardiovaskuler Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%
- d) Perubahan tekanan darah Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.
- e) Perubahan metabolisme Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.
- f) Perubahan ginjal Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- g) Perubahan hematologi Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan pot partum.

Perubahan fisiologi Kala II :

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Tanda dan gejala kala II menurut (Darwis & Ristica, 2022) adalah sebagai berikut:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 – 100 detik.
Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- b) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan, keran tertekannya fleksus frankenhauser.
- c) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.
- d) kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian lahir secara berturut-turut lahir ubun-ubun bear, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan: Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, kemudian ditarik ke atas sedikit untuk mengeluarkan bahu depan.
- g) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- h) Pada primigravida kala II ini berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit

Perubahan fisiologi Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadi pelepasan plasentanya, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan manual plasenta atau KBI dan KBE atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar.

- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Pelepasan plasenta terjadi dalam 2 mekanisme, yaitu mekanisme Schultze, yaitu darah dari tempat plasenta tumpah dalam kantong inversi dan tidak mengalir keluar sampai setelah ekstruksi plasenta, kemudian mekanisme Duncan yakni pemisahan plasenta pertama kali terjadi di perifer, dengan akibat darah mengumpul diantara membrane dinding uterus dan keluar dari plasenta. Pada situasi ini, plasenta turun ke vagina secara menyamping, dan permukaan ibu adalah yang pertama kali terlihat di vulva (Sutrang, Saleha, & Andryani, 2023).

Perubahan fisiologi Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal yang terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan *bonding* (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase *taking in* dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi dimana hal ini merupakan langkah-langkah vital dalam proses *bonding*.

c. Perubahan psikologis persalinan

Perubahan Psikologis Pada Persalinan menurut (Widaryanti & Febriati, 2020) adalah :

- 1) Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu realitas kewanitaan sejati yaitu muncul rasa bangga melahirkan anaknya.
- 2) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan

ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan.

- 3) Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru, diberi obat dan lingkungan tempat kesehatannya yang tidak menyenangkan, tidak punya otonomi sendiri, kehilangan identitas diri dan kurang perhatian.
- 4) Pada multigravida sering kuatir atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah, dalam hal ini bidan tidak berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini.

Tanda-tanda persalinan(Nababan, 2021), yaitu:

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat) terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uterus, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
 - Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Terkadang disertai ketuban pecah

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya postium yang tipis seperti kertas. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

d. Tahapan Persalinan

1. Persalinan Kala I

a) Pengertian kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antarpembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Tanda dan gejala bersalin dalam kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaanserviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm zdan dapat berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Asuhan persalinan kala I

1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam.

3) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinu setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air

ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam.

b) Persalinan kala II

Kala II disebut juga skala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan Sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap, atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

c) Persalinan Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, sehingga mencegah pendarahan dan mengurangi kehilangan darah, di kala III persalinan dapat dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Keuntungan manajemen kala III adalah persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri

d) Persalinan Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu yang dilakukan adalah:

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- 2) Kontraksi uterus
- 3) Terjadinya perdarahan/jumlah perdarahan.

Dilakukan pada setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan.

Tabel 2.4 Lama Persalinan

| Lama Persalinan | | |
|-----------------|----------|-----------|
| | Para 0 | Multipara |
| Kala I | 13 jam | 7 jam |
| Kala II | 1 jam | ½ jam |
| Kala III | ½ jam | ¼ jam |
| | 14 ½ jam | 7 ¾ jam |

Sumber : Johariyah & Wahyu. 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan & Baru Lahir. Jakarta

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

a. Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermi*, dan asfiksia bayi baru lahir.

b. Tujuan asuhan persalinan

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

- 1) Kebutuhan Fisiologi
- 2) Kebutuhan rasa aman
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
- 4) Kebutuhan harga diri
- 5) Kebutuhan aktualisasi

Langkah – langkah asuhan kala I:

- a. Anamnesis antara lain identifikasi klien, *gravida*, *para*, *abortus*, anak hidup, hari pertama haid terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan,

riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan), termasuk alergi, dan riwayat persalinan.

- b. Pemeriksaan abdomen memuat mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.

Asuhan kebidanan kala II, III dan IV

60 Langkah asuhan persalinan normal menurut (Prawirohardjo, 2018) adalah :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

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 didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali dipartus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara

menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).

8. Dengan menggunakan tehnik 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 yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160x /i).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil - hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta 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 dengan cara :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j) Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

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.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
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 bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah 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 atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat 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.
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 atau ke arah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 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 bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

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.

Penanganan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah

pada bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

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 melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit.
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk meminta rujukan
 - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
 - h) 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 terpilin. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut

Pemijatan uterus

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

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 didalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali 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 pasien persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi 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 di inginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin akan tetapi alat genetalia akan kembali pulih seluruhnya dalam waktu 3 bulan. Masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Postpartum merupakan periode esensial, sehingga sangat dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan. Pada masa nifas tidak jarang ditemui berbagai permasalahan baik masalah kesehatan maupun permasalahan yang timbul dari lingkungan akibat kurangnya pemahaman ibu nifas, keluarga dan lingkungan sekitar tentang perubahan yang mungkin timbul pada masa nifas. Permasalahan yang dihadapi ibu pada masa nifas juga berdampak besar terhadap perkembangan dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. (Pasaribu et al., 2023)

b. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dilakukannya masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik dan maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehens, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas yaitu:

1. Uterus

a. Pengerutan rahim

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uteri nya, yaitu :

- 1) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari

bahwa pusat dengan berat uterus 750 gram.

- 3) Pada satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

b. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1) *Lochea rubra*/merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, dan meconium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) *Lochea erosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lochea alba*/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel, desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada *serviks* ialah bentuk *serviks* agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Setelah bayi lahir, tangan masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali

2. Vulva dan vagina

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

3. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas menurut (Anggraini, 2018) ini meliputi 3 fase, antara lain :

1. *Taking in*

Periode ini terjadi 1 - 2 hari sesudah melahirkan, wanita baru pada umumnya pasif dan tergantung, serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

2. *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada 2-4 hari sesudah melahirkan, ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung

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

3. *Letting Go*

Periode ini berlangsung pada 7 hari postpartum. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Hal – hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a) Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c) Sosial
- d) Psikososial

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut (Nugroho T dkk 2022) Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

1. Nutrisi dan Cairan, ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum

Zat – zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 – 500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan

mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh, dan menyebabkan ASI rusak.

b) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120 – 140 gram ikan/ daging/ unggas, 200 – 240 gram tahu atau 5 – 6 sendok selai kacang.

c) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Satu setara dengan 50 – 60 gram keju, satu cangkir susu krim, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

d) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapat pada gandum dan kacang – kacangan.

e) Sayuran Hijau dan Buah – Buahan

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ mangga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

1) Karbohidrat Kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jaging pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang – kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau gram mi/ pasta dari bijian utuh.

2) Lemak

Rata – rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 ½ porsi lemak (14 gram per porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120 – 140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad

f) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kacang atau acar.

g) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

h) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain:

- 1) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- 2) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi – padian, kacang polong, dan kentang.
- 3) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina, dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan yang berserat, kacang – kacangan, minyak nabati, dan gandum.

i) Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan bimbingan ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah melahirkan

3. Eliminasi

a) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan.

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3 – 4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB (Obstipasi), lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/ per rektal atau lakukan klisma bila mana perlu.

4. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

5. Istirahat

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

6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

7. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke-2, misalnya :

- a) Ibu telentang lalu kedua kaki ditekuk. Kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. Lakukan pernafasan dada lalu pernafasan perut
- b) Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki

diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan oto seperti menahan miksi

f. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Menurut (Pasaribu et al., 2023), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

- a) Perdarahan Postpartum, darah yang keluar saat masa nifas adalah 500-600 ml per 24 jam setelah bayi dilahirkan. Perdarahan yang berlebihan pasca bersalin dapat menjadi tanda bahaya.
- b) Infeksi pada masa postpartum
- c) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
- e) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur
- f) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- g) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

2.3.2 Asuhan Ibu Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas normal adalah masa yang dimulai setelah lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira kira 6 minggu.

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut :

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

Tabel 2.5 Asuhan Kunjungan Pada Masa Nifas

| KF | Waktu | Tujuan |
|----|----------------------------|---|
| 1 | 6-8 Jam Setelah Persalinan | <ul style="list-style-type: none"> - Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut - Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu |

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi |
| 2 | 6 Hari Setelah Persalinan | <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat |
| 3 | 2 Minggu setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga bayi agar tetap hangat |

Sumber: Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, halaman 89

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.

b. Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Tando, 2019), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- 1) Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.

- 3) Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- 4) Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- 5) Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- 6) Pernafasan : 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- 8) Rambut *lanugo* terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lepas.
- 10) Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

Perubahan fisiologis bayi baru lahir adalah :

- 1) Sistem pernafasan, Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.
- 2) Kulit Pada bayi baru lahir, kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernik caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.
- 3) Sistem Urinarius Neonatus, harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan

jumlah urine sekitar 20 - 30 ml/hari.

- 4) Sistem Ginjal, walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau.
- 5) Sistem Hepar, Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari.
- 6) Sistem Imunitas Neonatus, masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- 7) Sistem Reproduksi, pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari.
- 8) Sistem Urinarius, pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari

d. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Fisik Pada Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu:

1) Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2) Kebutuhan Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari.

3) Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah bayi lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga atau tidak tidur menjadi semakin lama, khususnya pada waktu siang hari. Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusui dan makannya.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

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

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah :

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain

atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

4. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular). Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - b) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
 - c) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - d) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin.
 - e) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
 - f) Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.
 - g) Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui

Tabel 2.6 Nilai Apgar Score

| Tanda | Skor |
|-------|------|
|-------|------|

| | 0 | 1 | 2 |
|--|--|----------------------------------|-------------------------|
| <i>Appearance</i> (Warna kulit) | Warna pucat atau kebiruan di seluruh tubuh | Tubuh kemerahan ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| <i>Pulse</i> (Denyut jantung) | Tidak ada | Kurang dari 100×/menit | Lebih dari 100×/menit |
| <i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan) | Tidak ada respon terhadap rangsangan | Meringis | Batuk, bersin |
| <i>Activity</i> (Tonus otot) | Tidak ada Gerakan sama sekali | Fleksi pada ekstremitas | Gerakan aktif |
| <i>Respiration</i> (Upayabernafas) | Tidak bernafak | Tidak teratur | Menangis baik |

Sumber: Marie, 2019 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Jakarta halaman 4.

5. Memberikan Identitas Diri

Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

6. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

7. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

8. Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Tabel 2.7 Imunisasi pada Bayi

| Vaksin | Umur | Penyakit yang Dapat Dicegah |
|-------------|----------|---------------------------------------|
| HEPATITIS B | 0-7 hari | Mencegah Hepatitis B (kerusakan hati) |

| | | |
|---------------------------------|-----------|---|
| BCG | 1-4 bulan | Mencegah TBC (Tuberkulosis yang berat) |
| POLIO | 1-4 bulan | Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan |
| DPT(Difteri, Pertusis, Tetanus) | 2-4 bulan | Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus |
| CAMPAK | 9 bulan | Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan |

Sumber: Marie,2019 *Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, Jakarta halaman 4.*

9. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya: jika perlu gunakan sarung tangan
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki)
- e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP),
- h) lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana adalah:

1. Tujuan Umum:

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Tujuan Khusus:

Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Handayani, 2018, Sasaran KB dibagi menjadi 2 antara lain :

1) Sasaran Langsung:

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2) Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana

jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1. Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Keuntungan :

- a) Murah, mudah didapat.
- b) Mudah dipakai sendiri.
- c) Dapat mencegah penyakit kelamin.
- d) Efek samping hampir tidak ada.

Kerugian :

- a) Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- b) Harus selalu ada persediaan.

- c) Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- d) Efek lecet, karena kurang licin.

2. Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

Cara kerja :

- a) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
- b) Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
- c) Menipiskan lapisan endometrium

Keuntungan :

- a) Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kerugian

- a) Dapat mengurangi ASI
- b) Harus disiplin

3. Suntik KB

Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

Cara kerja :

- a) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- b) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam
- c) Menipiskan endometrium.

Keuntungan :

- a) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- b) Tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kerugian :

- a) Gangguan haid.

- b) Pusing, mual kenaikan berat badan

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Kelebihan :

- a) Praktis, efektif.
- b) Tidak ada faktor lupa.
- c) Tidak menekan produksi ASI.
- d) Masa pakai jangka panjang 5 tahun

Kekurangan :

- a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- c) Implant sering mengubah pola haid.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

6. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7. Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang

diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

b. Tujuan konseling kontrasepsi

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

- 1) Meningkatkan penerimaan informasi yang benar diskusi bebas dengan cara
- 2) mendengar, berbicara dan berkomunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB.
- 3) Menjamin pilihan yang cocok. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- 4) 3.Menjamin penggunaan yang efektif. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- 5) Menjamin kelangsungan yang lebih lama. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik melalui klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

c. Jenis konseling keluarga berencana

1. Konseling Awal

- a) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
- b) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
- c) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

2. Konseling Khusus

- a) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- b) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.
- c) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya

d. Langkah Konseling KB Dalam Slogan SATU TUJU

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakin kan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T: Tanya, tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
3. U: Uraikan, kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U : Kunjungan Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

