

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan luar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu: (Prawirohardjo, 2020).

1. Kehamilan trimester I (antara 0-12)
2. Kehamilan trimester II (antara 13-27)
3. Kehamilan trimester III (antara minggu 28-40)

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologi yang terkait dengan proses terjadinya kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomic dan fisiologi tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologi yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungannya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengenali tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2020).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama masa kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons janin terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan

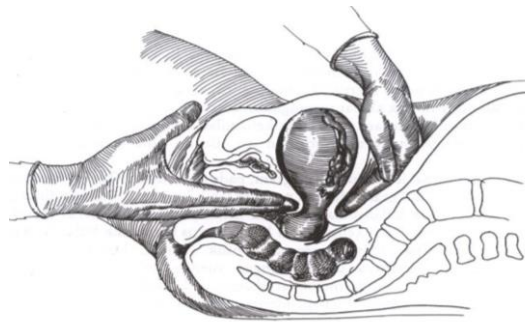
dan menyusui selesai. Penambahan tentang perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan merupakan salah satu tujuan utama dari ilmu kebidanan. Hampir tidak mungkin dapat mengerti proses penyakit yang terjadi selama kehamilan dan masa nifas tanpa disertai penambahan mengenai perubahan anatomi dan fisiologi ini (Prawirohardjo, 2020).

1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding Rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim. Posisi rahim dalam kehamilan : awal kehamilan ante atau retrofleksi akhir bulan kedua uterus teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis. Uterus sering berkontraksi tanpa rasa nyeri, konsistensi lunak, kontraksi ini disebut, braxton hicks. Kontraksi ini merupakan tanda kemungkinan hamil dan kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his (Dartiwen, 2019).

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormone estrogen dan sedikit oleh progesteron. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba falopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah aspek fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata (Dartiwen, 2019).

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan berkontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat di deteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba dan sporadic, intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction di antara sel-sel myometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10-20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Dartiwen, 2019)



Gambar 2.1 Tanda Hegar

2. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna Bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, 2019).

3. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, Ph 3, 5-6 merupakan akibat

meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy, lebih sensitive meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron. Kehamilan dengan kadar estrogen dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur Hal ini menyebabkan iritasi local, produksi sedikit secret yang berwarna kuning (Dartiwen, 2019).

4. Serviks

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks di dominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglekin dan bagian sel yang mengandung kolagen dengan elatin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel, serta pembuluh darah. Rasio relatif jaringan ikat terhadap otot tidak sama sepanjang serviks yang semakin ke distal rasio ini semakin besar (Dartiwen, 2019).

Pada perempuan yang tidak hamil berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat dan tidak beraturan. Selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan secara terus-menerus diremodel oleh kolagenase, yang di sekresi oleh sel-sel serviks dan neutropil (Dartiwen, 2019).

5. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih di dapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu (Dartiwen, 2019).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi, (implantasi) pada endometrium,

pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan arah asuhan kehamilan yang diberikan. Lingkup dan prinsip pokok asuhan kehamilan. Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan arah asuhan kehamilan yang diberikan. Lingkup dan prinsip pokok asuhan merupakan rambu-rambu yang menjadi area kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kehamilan berdasarkan sesuai standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan (Rukiah. Y. A, 2014)

a. Filosofi Asuhan Antenatal

Filosofi kebidanan dalam asuhan antenatal adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan kehamilan. Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan, meliputi sebagai berikut:

1. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal.
2. Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas biopsikososial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan.
3. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling, maupun dengan upaya preventif misalnya pemberian imunisasi TT ibu hamil dan tablet tambah darah.
4. Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan, siapa dan di mana mendapatkan pelayanan kesehatan.
5. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).

6. Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan (Tyastuti, 2016).

b. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T

1. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan pada ibu hamil adalah 10-12 kg selama kehamilan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko panggul kecil (CPD) sehingga ibu tidak bisa partus normal (Nugrahaeni, 2020).
2. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai wajah atau proteinuria. Tekanan darah yang normal pada ibu hamil adalah 110/70-120/80 mmHg (Nugrahaeni, 2020).
3. Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trisemester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energy kronis (KEK). Kurang energy kronis di sini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Nugrahaeni, 2020).
4. Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Nugrahaeni, 2020).

Tabel 2.1 Standar pengukuran TFU

Umur Kehamilan	TFU	Pita Ukur (cm)
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari diatas simpisis	
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat	
20 minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari dibawah pusat setinggi pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 si atas pusat atau 3 jari di atas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat-procesus xipodeus	30 cm
36 minggu	Setinggi procesus xipodeus	33 cm
40 minggu	2 jari (4 cm) di bawah procesus xipodeus	4 cm

(Umami, 2019)

- Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Nugrahaeni, 2020)
- Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status TT-nya. Pemberian imunisasi pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (Tling life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama

perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut (Nugrahaeni, 2020).

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bln setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bln setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bln setelahh TT 3	10 tahun
TT 5	12 bln setelah TT 4	>25 tahun

(Nugrahaeni, 2020)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah, Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dosisnya 1x1 60 mg yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan (Nugrahaeni, 2020).
8. Tes Laboratorium, tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes Hb untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), tes pemeriksaan urine, tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Hepatitis B, dan lainnya (Nugrahaeni, 2020).
9. Konseling atau Penjelasan, menjelaskan mengenai perawatan kehamilan. Pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), perawatan BBL, serta KB (Ardhina Nugrahaeni, 2020).
10. Tatalaksana Kasus, Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan rujukan (Ardhina Nugrahaeni, 2020).

Menurut jadwal pemeriksaan antenatal care yaitu: (Manuaba, 2017).

1) Trimester I dan II

(a) Setiap bulan sekali

- (b) Diambil data tentang laboratorium.
- (c) Pemeriksaan ultrasonografi.
- (d) Nasehat diet tentang empat lima sempurna, tentang protein
 $\frac{1}{2}$ gr/kg BB = satu telur/hari.
- (e) Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.
- (f) Rencana pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi tetanus I.

2) Trimester III

- (a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
- (b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- (c) Diet empat lima sempurna
- (d) Imunisasi tetanus II
- (e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.
- (f) Rencana pengobatan
- (g) Nasehat tentang tanda-tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan.

Jadwal pemeriksaan antenatal care sebanyak 12 sampai 13 kali selama hamil. Di Negara berkembang pemeriksaan antenatal dilakukan sebanyak empat kali sudah cukup sebanyak kasus tercatat (Manuaba, 2017).

Keuntungan antenatal care sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Untuk evaluasi keadaan dan kemajuan inpartu digunakan partograf menurut WHO, sehingga pada saat mencapai garis waspada penderita sudah dapat dirujuk ke rumah sakit (Manuaba, 2017).

2.1.3 Pemeriksaan Leopold Pada Ibu Hamil

a) Leopold I

Pemeriksaan menghadap kearah wajah ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri ibu dan menentukan bagian apa yang terdapat pada fundus (biasanya normal yang teraba di fundus adalah bokong).



Gambar 2.2 Leopold I

(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

b) Leopold II

Menentukan bagian apa yang terdapat pada sisi kiri dan kanan abdomen ibu, biasanya teraba adalah bagian punggung dan bagian kiri partikel kecil janin (ekstremitas).



Gambar 2.3 Leopold II

(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

c) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin, apakah sudah masuk PAP (divergen) atau jika masih bisa digerakkan/ belum masuk PAP (konvergen).



Gambar 2.4 Leopold III
(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

d) Leopold IV

Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil, dan seberapa jauh janin sudah masuk PAP.



Gambar 2.5 Leopold IV
(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

c. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Dartiwen, 2019).

d. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi ibu hamil harus benar-benar terpenuhi karena saat ibu kekurangan nutrisimaka dapat menyebabkan anemia, partus premature, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan. Akan tetapi saat makanan ibu berlebihan maka aka mengakibatkan obesitas, pre-eklamsi, janin besar dan sebagainya. Zat yang diperlukan adalah berupa protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, macam- macam garam serta kalium dan zat besi, vitamin dan air (Dartiwen, 2019)

e. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

1) Mudah lelah

Pada awal kehamilan wanita sering mengeluhkan mudah lelah. Penyebab mudah lelah ini biasa diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Selain itu peningkatan progesteron memiliki efek menyebabkan tidur.

Cara mengatasi: Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang secukupnya di siang hari, menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak karena efek dehidrasi adalah kelelahan, Meyakinkan ibu bahwa kelelahan ini adalah hal yang normal dan akan hilang secara spontan pada trimester II (Munthe. J, 2022).

2) Sering BAK

Keluhan sering BAK karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Cara mengatasi: kita menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu (Munthe. J, 2022).

3) Varises dan wasir

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormone progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena di paksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah, karena varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva dan rektum (Munthe. J, 2022).

Cara mengatasi: Varises dan kram diantaranya dengan latihan senam ringan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh dengan baik, tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium (Munthe. J, 2022).

4) Sesak Nafas

Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernapasan dan beban pernapasan yang meningkatkan dikarenakan ada rahim yang membesar

sesuai dengan kehamilan sehingga meningkatkan kerja pernafasan.

Cara mengatasi: Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring (Munthe. J, 2022).

5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak dan kram pada kaki dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.

Cara mengatasi: Kita anjurkan ibu jika duduk kaki jangan menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan berdiri lama, duduk tanpa menggunakan sandaran, mandi air hangat untuk memberi rasa nyaman (Munthe. J, 2022).

6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Gangguan tidur dan mudah lelah disebabkan oleh noktria (sering kencing di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak

Cara mengatasi: Kita anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat, melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus (Munthe. J, 2022).

7) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba, di bagian perut bawah.

Cara mengatasi: Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, hingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul (Munthe. J, 2022).

8) Heartburn

Heartburn disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relasi yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan.

Cara mengatasi: Memperbaiki pola hidup misalkan menghindari makan tengah malam (Oktarina. M, 2016).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian 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, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2020)

Tujuan Persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020)

b. Fisiologi Persalinan

1. Tanda dan Gejala Inpartu

- a) Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- b) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina
- c) Ketuban pecah
- d) Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan pelunakan serviks dan penipisan dan pembukaan serviks.

2. Tahapan Persalinan

a) Kala I

Kala I disebut dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi-bagi menjadi 2 fase, yaitu: (Oktarina. M, 2016).

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu:

(a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam,

sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Prawirohardjo, 2020).

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah (Oktarina. M, 2016)

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 40 sampai 45 detik
- 2) Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankeshauser.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sbagai hipomoglobin berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi di tolong dengan jalan:
 - (a) Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik cuman ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - (b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - (c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban

c) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: (Oktarina. M, 2016).

- (1) Uterus menjadi bundar
- (2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim
- (3) Tali pusat bertambah panjang
- (4) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Oktarani. M, 2016).

d) Kala IV

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pada fase ini fundus uteri kira-kira setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Uterus menyerupai sebuah alpukat gepeng, berukuran panjang 15 cm, lebar 12 cm, tebal 10 cm, tebal dinding uterus 5 cm, dan bekas implantasi plasenta lebih tipis dari bagian yang lain. Pada 1 minggu postpartum berat uterus diperkirakan seberat 500 gr, sedangkan pada 2 minggu post partum seberat 300 gr, dan pada 6 minggu post partum mencapai 40-60 gr (Nugrahaeni, 2020).

Bekas implantasi plasenta menimbulkan luka yang kasar dan menonjol setebal 7,5 cm, dan pada minggu ke-2 post partum mulai menipis sampai 3,5 cm sampai minggu ke-6 post partum hanya tinggal 2,4 cm. Pada fase ini endometrium mengalami thrombosis, degenerasi, dan nekrosis (Nugrahaeni, 2020).

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: (Oktarina. M, 2016).

- (1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- (2) Kontraksi uterus
- (3) Perdarahan

c. Tanda-Tanda Persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

Ada beberapa sikap persalinan: (Nugrahaeni, 2020).

- (a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- (b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- (d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

2) Bloody Show (Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina).

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Nugrahaeni, 2020).

3) Pengeluaran Cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir, perdarahan ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetap kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban di harapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam (Nugrahaeni, 2020).

d. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran bayi. Berikut beberapa gerakan atau kondisi presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah engagement, descent (penurunan), fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, dan akhirnya kelahiran ekspulsi (Oktarina. M, 2019)

1) Engagement

Kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai (Oktarina. M, 2019)

2) Descent (Penurunan)

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tekanan cairan ketuban, tekanan langung oleh fundus uteri, kontraksi diafragma dan otot perut, serta melurusnya badan janin akibat kontraksi uterus. Synaitismus dan Asynaitismus (Oktarina. M, 2019)

(a) Syanitismus

Sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat antara symphysis dan promontorium. Os parietal depan dan belakang sama tinggi.

(b) Asynaitismus

Sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium

1) Asynaitismus posterior, sutura sagitalis mendekati symphysis. Os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

2) Asynaitismus anterior, sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

3) Fleksi

Biasanya dengan majunya kepala fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil

melalui jalan lahir, yaitu diameter suboccipito bregmatica (9,5 cm). Fleksi ini terjadi karena adanya dorongan maju terhadap anak dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, cerviks, dinding panggul atau dasar panggul (Oktarina. M, 2019)

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Sebab-sebab putaran paksi dalam (Oktarina. M, 2019)

- a) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul adalah diameter antero posterior.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya (Oktarina. M, 2019).

6) Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadum sefihak. Gerakan yang

terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Oktarina. M, 2019)

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Oktarina. M, 2019)

e. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Lima benang merah dalam asuhan persalinan yang sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berikut ini lima benang merah dalam asuhan persalinan: (Prawirohardjo, 2020).

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan. Untuk membuat keputusan klinik dihasilkan melalui berbagai tahap yang logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (Prawirohardjo, 2020).

(a) Pengumpulan Data

Bidan mengumpulkan data subjektif dan data objektif dari klien. Data subjektif adalah informasi yang kita dapat dari ibu

tentang apa yang dirasakan, atau apa yang sedang dialami oleh ibu, dan juga termasuk informasi tambahan dari anggota keluarga tentang status ibu. Data Objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/ pengantar terhadap ibu atau bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2020).

(b) Diagnosis

Membuat diagnosa secara tepat dan cepat setelah data dikumpulkan dan analisa. Pastikan bahwa data-data yang ada dapat mendukung diagnosa, jangan lupa untuk memperhatikan kemungkinan sejumlah diagnosa banding (Prawirohardjo, 2020).

(c) Penatalaksanaan Asuhan

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnosa ditegakkan. Pilihan intervensi efektif dipengaruhi oleh: Bukti-bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan waktu asuhan, perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang tersedia, biaya yang diperlukan (Prawirohardjo, 2020).

(d) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai bagaimana tingkat efektivitas penatalaksanaan yang telah diberikan kepada klien. Tentukan apakah perlu dikaji ulang atau diteruskan sesuai dengan kebutuhan saat itu atau kemajuan pengobatan (Prawirohardjo, 2020).

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Evidence based midwifery menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan mereka mendapatkan rasa aman dan

hasil yang lebih baik, asuhan sayang ibu yang dapat diberikan: (Indrayani & Moudy Djami, 2016).

- (a) Meninggalkan intervensi yang membahayakan, seperti pemberian oksitosin sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat di kontrol, mendorong fundus selama persalinan.
- (b) Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang di inginkan selama persalinan dan kelahiran
- (c) Kebiasaan rutin yang membahayakan yang harus dihindarkan, seperti klisma, pencukuran rambut pubis dan eksplorasi uterus.

3) Pencegahan Infeksi dalam Proses Persalinan

Tindakan pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin. Mengingat bahwa infeksi dapat ditularkan melalui darah, sekret vagina, air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lainnya maka setiap petugas yang bekerja di lingkungan yang mungkin terpapar hal-hal tersebut mempunyai risiko untuk tertular bila tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi (Oktarani. M, 2016).

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- (a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang bersifat asimtomatik.
- (b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- (c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- (d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi

(e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak di catat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya (Oktarani. M, 2016).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu/ bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Jika timbul masalah pada saat persalinan dan rencana rujukan belum dibicarakan maka sering kali sulit untuk melakukan semua persiapan-persiapan secara cepat. Ada singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Oktarani. M, 2016).

B (Bidan)	: Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir di damping oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawa ke fasilitas rujukan
A (Alat)	: Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL Bersama

ibu ketempat rujukan yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Suami/ anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan/ obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

O (Obat) :Bawa obat-batan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan

K(Kendaraan) :Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman

U(Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan

Da(Darah & Doa) : Persiapan darah baik anggota keluarga maupun kerabat yang dapat mendonorkan darah jika terjadi perdarahan. Doa sebagai

kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

f. Asuhan Persalinan Normal

Melihat tanda dan gejala kala dua

Mengamati tanda gejala kala dua (Prawirohardjo, 2020)

- a. Keinginan untuk meneran
- b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih.
4. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
5. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara

menyeka dari depan ke belakang.

7. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
9. Memeriksa DJJ (Denyut Jantung Janin) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah

duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- f) Menilai DJJ setiap lima menit.
- g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong

ibu.

15. Membuka partus set.

16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir

18. Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

19. 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 lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bayi

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurikan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.

Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (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

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

Oksitosin

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Perengangan tali pusat terkendali

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

Mengeluarkan plasenta

36. 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 penegangan tali

pusat selama 15 menit:

- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10unit IM.
 - d) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

38. 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 (fundus menjadi keras)

Menilai perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pascapersalinan

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

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- 52. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberi ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 57. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 59. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawihardjo,2020).

a. Pendokumentasian dengan menggunakan partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk:

- 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2020).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

(a) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ● (titik tebal). DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

(b) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Ketuban sudah pecah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

(c) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(d) Pembukaan serviks

Dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x) penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tandatanda penyulit (Prawirahardjo, 2020).

(e) Penurunan bagian terbawah janin

Di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima) adalah 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis, 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul, 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul, 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan), 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul, 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o) (Prawirohardjo, 2020).

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin. Nadi, catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●). Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam. Volume urin,

protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020).

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan

Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.

Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.

Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.

Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan

Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak

Jumlah perdarahan : ml

Masalah lain, sebutkan

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Gambar 2.7 Partograf Halaman Belakang
(Prawirohardjo, 2020)

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020).

B. Fisiologi Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligamen uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolaps uteri makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochia yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut dengan iskemia (Asih, 2016)

Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lochia. Endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari postpartum dan menjadi sempurna selama 6 minggu. Proses involusi berlangsung sekitar 6 minggu. Selama proses involusi uterus berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram, dan ukuran uterus berubah dari 15 x 11 x 7,5 cm menjadi 7,5

x 5 x 2,5 cm. Setiap minggu berat uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menu- tup hingga selebar 1 jari.

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU di atas sim- fisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke 7, TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke 10 TFU tidak teraba di simfisis pubis.

b) Lochia

Lochia keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Perubahan lochia terjadi dalam empat tahap, yaitu: (Asih, 2016)

(1) Lochia Rubra (Cruenta)

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai pada hari kedua post partum, warna lochia rubra yaitu merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari deciduan dan chorion.

(2) Lochia Sanguilenta

Lochia ini berwarna kuning, berisi lendir darah, lochia ini muncul pada hari ke 3-7.

(3) Lochia Serosa

Lochia serosa ini muncul pada hari ke 7-14, lochia ini berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serumen, lochia ini lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

(4) Lochia Alba

Lochia ini muncul sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2. Ovarium dan tuba falopi

Setelah melahirkan plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal-balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali.

3. Sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (heartburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomy. Pada Ibu nifas mengalami haus, lapar, atau mual dan juga Hemoroid sering timbul dan menonjol (Asih, 2016)

4. Sistem perkemihan

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

5. Sistem muskuloskeletal

a) Dinding perut dan peritonium

1. Dinding perut yang teregang akan pulih dalam 6 minggu.
2. Abdomen menonjol namun akan berangsur seperti sebelum hamil dalam 6 minggu.
3. Diastasis otot-otot rektus abdominis. Menyebabkan dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritonium fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

4. Kekuatan otot dinding perut akan menyokong kehamilan berikutnya dan membantu penurunan bagian terendah janin.
5. Ambulasi dini dan latihan fisik akan membantu pengembalian tonus otot.

b) Kulit abdomen

Kulit abdomen melebar dinamakan striae. Latihan dapat mengembalikan kulit abdomen.

c) Striae

Tidak dapat hilang sempurna tapi membentuk garis lurus yang samar

d) Ligamen

Ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang akan merangsur angsur kembali pulih.

e) Simpisis pubis

Kadang simpisis pubis terpisah yang ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Kebanyakan gejala ini menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, namun dapat menetap hingga perlu kursi roda.

6. Sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma 3 (Asih, 2016)

7. Tanda tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun perlahan, dan stabil pada 24 jam postpartum

8. Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan.

9. Sistem hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkatkan pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200-200 ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas).

C. Asuhan Nifas

1) Asuhan Kunjungan I (6 jam - 8 jam) post partum

- (a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- (b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- (c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- (d) Pemberian ASI awal.
- (e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- (f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- (g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama

setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2) Asuhan kunjungan II (6 hari postpartum)

- (a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- (c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- (d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- (e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- (f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Asuhan Kunjungan III (2 minggu postpartum)

- (a) Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan 6 hari postpartum.

4) Asuhan Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

- (a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- (b) Memberikan konseling tentang KB.

Ada beberapa asuhan pascapersalinan yaitu:

a) Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

b) Diet

Makanan ibu harus bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

c) Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri dan secepatnya. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih hendaknya dilakukan kateringisasi.

d) Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

e) Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan.

f) Laktasi

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofisis posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel myoepithel) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus lactiferous. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus lactiferous menuju sinus lactiferous, tempat ASI akan disimpan (Mochtar, 2018).

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Bayi Baru Lahir adalah seorang individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri menuju kehidupan ekstrauterin menuju ekstr auterin (Ilmi. dkk, 2023)

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm (cukup bulan) antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku sedikit panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek moro (gerakan memeluk jika dikagetkans) sudah terbentuk dengan baik

18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
 - (a) Pada laki-laki: kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berulang
 - (b) Pada perempuan: kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berulang serta adanya labia mayora dan labia minora.
20. Eliminasi baik yang ditandai keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna coklat kehitaman. (Ilmi. dkk, 2023)

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Ada beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut: (Ilmi. dkk, 2023)

1. Sistem pernapasan
Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Suhu tubuh
Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress karena adanya perubahan lingkungan dalam rahim ibu keluar lingkungan yang suhunya lebih tinggi suhu normal pada bayi yaitu 36,5-37,5 c
3. Metabolisme
Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal /kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak
4. Sistem peredaran darah
Setelah bayi lahir, akan terjadi penghantaran oksigen keseluruhan tubuh, kemudian terjadi perubahan foramen ovale pada atrium jantung dan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta akan menutup. Perubahan ini terjadi karena adanya tekanan pada

seluruh sistem pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi'

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseller luas,

6. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

7. Warna kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap dari pada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian tangan dan kaki akan lebih merah jambu.

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

a. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah bayi lahir

Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu:

1. Pencegahan infeksi

Untuk tidak menambah risiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, yaitu sebagai berikut:

- (a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- (b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- (c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

- (d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2. Penilaian segera setelah bayi lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang di perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut (Ilmi dkk, 2023)

- (a) Apakah bayi cukup bulan?
- (b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- (c) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- (d) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- (e) Apakah tonus/kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak cukup bulan dan/atau air ketuban keruh bercampur mekonium dan/atau tidak menangis dan/atau Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap - megap dan/atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3. Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah dan tidak diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui:

(a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

(b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co/ meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

(c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ ruangan yang dingin.

(d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- (a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- (b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- (c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- (d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- (e) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- (f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung

- (g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 - (h) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan. (Oktarina. M, 2016)
5. Memotong dan merawat tali pusat.
- a) Pemotongan tali pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, ia mendapat makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan Oxytocin 10 Unit secara IM, bidan akan melakukan tindakan sebagai berikut :

 - (1) Klem dan potong tali pusat setelah dua menit segera setelah bayi baru lahir
 - (2) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 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). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
 - (3) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT atau ster
 - (4) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.

- (5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- (6) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- (7) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal dalam 1 jam pertama setelah lahir.

6. Cara perawatan tali pusat

Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan juga agar tetap kering dan bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7- 10 hari, kadang-kadang sampai 3 minggu baru terlepas. Setelah terlepas tali pusat ini akan meninggalkan bercak yang kasar, yang memerlukan waktu beberapa hari lagi (kadang-kadang beberapa minggu) untuk mengering dan sembuh. Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut Hindari pembungkusan tali pusat dan Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/basah.

7. Memberikan Vitamin K

Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin k karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim pa jam. idak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal villasenta larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus.

Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya, pada bayi yang baru lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K, baik melalui suntikan atau diminumkan. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu:

- (a) Vitamin K₁ (phyloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- (b) Vitamin K₂ (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuhan di usus kita.
- (c) Vitamin K₃ (menadione), merupakan vitamin K sintetik

8. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

9. Identifikasi Bayi

- (a) Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- (b) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi
- (c) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
- (d) Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
- (e) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

10. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K₁, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi Hepatitis dalam bentuk Unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler dipaha kanan anterolateral.(Oktarina. M, 2016)

Tabel 2.3 Jadwal pemberian Imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
0-7 hari	HB0	Mencegah penularan hepatitis B dan kerusakan hati.
1 bulan	BCG, Polio 1	Mencegah penularan tuberkulosis (TBC) yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan.
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, polio 2	1. Mencegah difteri yang dapat menyebabkan penyumbatan jalan nafas.
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, polio 3	2. Mencegah pertusi yang dapat menyebabkan batuk rejan (batuk 100 hari).
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, polio 4	3. Mencegah tetanus yang menyebabkan tetanus. 4. Mencegah HIB yang menyebabkan radang selaput otak (Meningitis)
9 bulan	Campak	Mencegah terjadinya campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

(Sumber: Buku KIA)

b. Pemeriksaan bayi baru lahir

Tabel 2.4 Apgar Score

Tanda	0 poin	1 poin	2 poin
Denyut jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik, menangis
Tonus otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

(Cunningham, 2017)

c. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.5 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6- 48 jam setelah bayi lahir	3) Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36, 5°C. 4) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 5) Pemeriksaan fisik bayi 6) Konseling pemberian ASI 7) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
Hari ke 3-7 setelah bayi Lahir	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberi ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA
Hari ke 8-28 hari setelah lahir	1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 3. Menjaga suhu tubuh bayi 4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit.

(Munthe, 2022)

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah, dan jarak kehamilan. (Prawirohardjo, 2020).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. (Setyani, 2020)

b. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

2. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

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

4. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

c. Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU yaitu: (Setyani, 2020).

SA: sapa dan salam

Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

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.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan berutahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaiman alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaanya.

U: Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan membuat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.