

## **BAB II**

### **TINAJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Masa kehamilan merupakan waktu yang dilewati dimana dimulai sejak konsepsi dan dikandung selama 9 bulan sampai ke persalinan. Banyak perubahan, ketidaknyamanan hingga resiko-resiko yang dapat di alami oleh ibu hamil. Dan selain itu juga ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi, istirahat dan sebagainya untuk dapat melewati masa kehamilan yang aman dan menyenangkan (Rahma, 2022)

Masa kehamilan merupakan waktu yang dilewati Dimana dimulai sejak konsepsi dan dikandung selama 9 bulan sampai ke persalinan. Banyak perubahan, ketidaknyamanan hingga resiko-resiko yang dapat di alami oleh ibu hamil. Dan selain itu juga ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi, istirahat dan sebagainya untuk dapat melewati masa kehamilan yang aman dan menyenangkan. Proses kehamilan yang di alami seorang perempuan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum (fertilisasi), Menurut kalender internasional kehamilan normal berlangsung dalam waktu 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2022).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka system tubuh Wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan memengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan memengaruhi kesehatan ibu dan janin yang di lahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi

pada saat kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh (Wati, 2023)

Masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan dan pertumbuhan janin. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester akhir dan tingginya angka anemia pada trimester III dapat mempengaruhi berat badan lahir. Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat pada kehamilan trimester II dan III.

Pada masa tersebut kebutuhan zat besi tidak dapat diandalkan dari menu harian saja. Walaupun menu hariannya mengandung zat besi yang cukup, ibu hamil tetap perlu tambahan tablet besi atau vitamin yang mengandung zat besi. Zat besi bukan hanya penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menimbulkan perdarahan setelah melahirkan, bahkan infeksi, kematian janin intra uteri, cacat bawaan dan abortus.

#### **b. Fisiologis kehamilan**

Fisiologi kehamilan merupakan proses normal yang dialami seorang wanita dari perubahan fisik dan hormon seorang wanita pada saat hamil yang di sebabkan oleh pembuahan sel telur dan sel sperma. Adapun fisiologi dari kehamilan adalah:

##### **a) Vagina dan vulva**

Hormon dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan keinginan seksual.

##### **b) Serviks uteri**

Kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

##### **c) Uterus**

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis berdiamet kira-kira 3 cm, kemudian akan mengecil setelah plasenta terbentuk.

e) Payudara/mamae

Pada awal kehamilan Perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat (Selvianti, 2023)

**c. Ketidak nyamanan Pada Ibu Hamil**

Wanita yang mengalami ketidaknyamanan selama hamil dapat dilihat dari perubahan fisik seorang wanita, contohnya ibu mudah lelah, ibu sering buang air kecil, yang mana penatalaksanaan ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup, mengurangi aktivitas yang berat dan sering melakukan pemeriksaan kehamilan trimester III. Adapun ketidaknyamanan yang di alami wanita hamil adalah :

a) Peningkatan Frekuensi Berkemih (*nonpatologis*)

Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Menyuruh ibu menguramgi minum setelah makan malam minimal 2 jam sebelum tidur menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari)

b) Kram Tungkai

Kram kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar member tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi.

c) Edema Dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gngguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul

saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vana kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

d) **Nyeri Punggung**

Nyeri punggung adalah nyeri yang terjadi pada area tulang belakang. Nyeri punggung biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dikarenakan nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Faktor nyeri punggung diakibatkan oleh pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, penambahan berat badan. Pertumbuhan uterus sejalan dengan perkembangan kehamilan.

e) **Sesak Napas**

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga (Wulandari, CL., 2021)

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

#### **a. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor kehamilan, persiapan persalinan yang aman dalam mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ada kelainan pada kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Wulandari, CL., 2021)

#### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Kehamilan yaitu:

- a. Memantau perkembangan janin selama kehamilan dan menjaga kesehatan ibu.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan sosial, psikologis, dan fisik ibu dan bayi.
- c. Mengidentifikasi secara dini potensi ketidak normalan atau komplikasi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit, kebidanan dan prosedur pembedahan.

- d. Melahirkan dengan selamat, ibu dan bayi dengan sedikit trauma dan mempersiapkan persalinan selama beberapa bulan
- e. Preparasi ibu untuk masa nifas yang normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Memastikan bayi dapat tumbuh kembang secara normal merupakan peran ibu dan keluarga (Yulivantina, 2024)

#### **c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

Asuhan kebidanan kehamilan yang secara teratur dan komprehensif dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk mendeteksi secara dini komplikasi, kelainan, dan risiko penyakit yang timbul pada masa kehamilan, sehingga risiko ataupun kelainan dapat dicegah dan diatasi secara cepat dan tepat.

Asuhan kebidanan pada ibu hamil 6 kali kunjungan selama hamil dalam pemeriksaan ibu hamil, diantaranya satu kali trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin yang dikandung berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini Pelayanan kebidanan pada ibu hamil (Dalimunthe *et al.*, 2023).

#### **d. Standar Pelayanan Asuhan kehamilan**

##### **1) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan**

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, pertambahan BB minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan.

## 2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas diukur hanya pada saat K1. Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LILA  $<23,5$  cm menunjukkan bahwa ibu Kurang Energi Kronis (KEK).

## 3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila TD Sistol  $> 140$  mmHg atau Distole  $>90$  mmHg → faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan.

## 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan, penambahan fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus berdasarkan usia kehamilan.**

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus       |                                             |
|----------------|---------------------|---------------------------------------------|
|                | Dalam cm            | Menggunakan jari tangan                     |
| 12 Minggu      | -                   | 3 jari diatas simfisis pubis                |
| 16 Minggu      | -                   | Pertengahan sinfisis dengan pusat           |
| 20 Minggu      | 20 cm ( $\pm 2$ cm) | 3 jari dibawah pusat                        |
| 24 Minggu      | 24 cm ( $\pm 2$ cm) | Setinggi pusat                              |
| 28 Minggu      | 28 cm ( $\pm 2$ cm) | 3 jari diatas pusat                         |
| 32 Minggu      | 32 cm ( $\pm 2$ cm) | pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus |
| 34 Minggu      | 34 cm ( $\pm 2$ cm) | 3 jari dibawah prosesis xifoideus           |
| 36 Minggu      | 36 cm ( $\pm 2$ cm) | Setinggi prosesus xifoideus                 |
| 40 Minggu      | 36 cm ( $\pm 2$ cm) | 2 jari dibawah prosesus xifoideus           |

Sumber : Yulianti, L., 2014

## 5) Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi janin ditentukan mulai trimester ketiga untuk mengetahui adanya kelainan letak janin. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan mulai akhir trimester pertama. DJJ  $<120$  kali/menit atau DJJ  $<160$  kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6) Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah(anemia).
3. Tes pemeriksaan urine.
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

#### 7) Berikan tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

#### 8) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi vaksin TT sangat penting serta wajib diberikan selama kehamilan kepada ibu hamil, tindakan imunisasi TT merupakan salah satu cara dalam mencapai tujuan dari program imunisasi nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil memiliki tujuan agar ibu hamil memiliki kekebalan pasif terhadap tetanus, yang dapat mengancam jiwa.

**Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid**

| Antigen | Interval (selang waktu minimal)  | Lama perlindungan                                                  |
|---------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| TT1     | Pada kunjungan antenatal pertama | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus |
| TT2     | 4 minggu setelah TT1             | 3 tahun                                                            |
| TT3     | 6 bulan setelah TT2              | 6 tahun                                                            |
| TT4     | 12 bulan setelah TT3             | 10 tahun                                                           |
| TT5     | 12 bulan setelah TT4             | $\geq 25$ tahun                                                    |

Sumber : KIA, 2023

9) Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

10) Tatalaksana kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai.

**e) Pemeriksaan Kunjungan ulang**

jadwal pemeriksaan kehamilan yaitu :

- a) Pada trimester I-28 minggu; setiap 4 minggu sekali
- b) Pada usia kehamilan 28-36 minggu; setiap dua minggu sekali
- c) Pada usia kehamilan 36 minggu sampai kelahiran; setiap minggu. (Devi, T.E.R., 2019)

**f) Pemeriksaan leopold**

Hasil pemeriksaan leopold ini berupa presentasi atau bagian janin yang terdapat diatas pelvik. Presentasi adalah kepala atau bokong dan juga posisi janin. Leopold terdiri atas empat yaitu:

**TABEL 2.3 Palpasi abdomen dan teknik leopld I-IV**

| TEKNIK                                                                                             | WAKTU PENGUKURAN                       | TUJUAN                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Palpasi abdomen                                                                                    | Awal trimester                         | 1. Meraba ada/tidak massa intra abdomen<br>2. Menentukan tinggi fundus uteri  |
| Leopld I<br>    | Akhir Trimester I                      | Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri |
| Leopold II<br>  | Trimester 2 dan 3                      | Menentukan bagian janin pada sisi kiri dankan an ibu                          |
| Leopold III<br> | Trimester 2 dan 3                      | Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus                   |
| Leopold IV<br>  | Trimester 3<br>Usia gestasi >36 minggu | Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul                   |

Sumber : Devi, T.E.R., 2019

### **g) Tanda bahaya kehamilan**

Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik jika ibu mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.

#### **1. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa: abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik

#### **2. Hyperemesis Gravidarum**

Hyperemesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester I. Perasaan mual ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum.

#### **3. Sakit kepala yang hebat**

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala

hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala itu dapat menimbulkan penglihatan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

#### **4. Nyeri abdomen yang hebat**

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini berarti appendicitis, penyakit radang panggul, infeksi saluran kemih, dll.

#### **5. Bengkak pada muka atau tangan**

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah berupa anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia.

#### **6. Bayi kurang bergerak**

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, jika bayi gerakannya melemah. Maka ibu harus segera melaporkan ke petugas kesehatan terdekat.

#### **7. Keluar cairan pervaginam**

Bila ketuban pecah dan cairan keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan janin dan mudah terinfeksi(wulandari, Cl., 2021).

## **h) Hipnoterapi**

Pandangan umum tentang hypnosis adalah bahwa hipnosis merupakan keadaan trance di mana individu kehilangan kemampuan logisnya dan mengalami perubahan pada sensasi, persepsi, pikiran atau perilaku

## **2.1 Persalinan**

### **2. 1. 1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a) Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan dengan disusulnya pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Ada berbagai jenis persalinan yaitu persalinan spontan, persalinan buatan, serta persalinan anjuran(Wulandari, CL., 2021)

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terjadi integrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat dengan: memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarnya selama persalinan dan kelahiran, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir (Purwoastuti, 2020)

Kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan lebih banyak komplikasi pada ibu dan janin pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dibandingkan dengan kehamilan normal. Faktor risiko tinggi selama kehamilan dapat meningkatkan kekhawatiran dan stres, yang dapat mempengaruhi proses persalinan dan merupakan faktor risiko depresi pasca melahirkan. Selama kehamilan, stres dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi prematur dengan berat badan lahir rendah. Hypnopenatal merupakan metode komunikasi yang efektif untuk memasukkan sugesti positif ke dalam pikiran bawah sadar ibu hamil untuk mengurangi kecemasan dan stres selama kehamilan.

## **b) Fisiologi Persalinan**

### **1) Perubahan tekanan darah**

Perubahan tekanan darah meningkat saat proses persalinan selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi

### **2) Perubahan suhu badan**

Suhu badan akan meningkat selama proses persalinan. Kenaikan suhu ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang naik sedikit merupakan suatu hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu mengindikasikan adanya dehidrasi.

### **3) Denyut jantung**

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan, hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme selama persalinan.

### **4) Kontraksi uterus**

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

### **5) Show**

Show adalah keluarnya sedikit lender bercampur darah dari vagina, lender ini berasal dari ekstruksi lender yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas

### **6) Pemecahan ketuban**

Pada akhir kala satu jika pembukaan sudah lengkap serta tidak ada tahanan, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan ketuban pecah yang diikuti proses kelahiran bayi.

## **c) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

### **1. Faktor passage (jalan lahir)**

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak.

## 2. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. kekuatan yang mendorong janin keluar yaitu : His, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerja sama yang sempurna.

## 3. Janin (passanger)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin.

### a. Sikap (Habitus)

Sikap janin menunjukkan hubungan bagian bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

### b. Letak (Situs)

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya: letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

### c. Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.

### d. Posisi janin

Posisi janin digunakan untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (materal - pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kecil kanan belakang.

## 4. Faktor power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot

perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan dengan kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks. Sifat-sifat lainnya dari his adalah: involuntir harus intermitten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris yang kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisis, chemis dan psikis. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang diperhatikan dari his adalah frekuensi his: adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit, intensitas his: adalah kekuatan his (adekuat atau lemah), durasi (lama his): adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik, interval his: adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2-3 menit, datangnya his: apakah sering, teratur atau tidak.

b. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot. Otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

5. Psikis ibu

Dengan makin majunya proses persalinan, menyebabkan perasaan ibu hamil semakin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin intens, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan

menciptakan suasana nyaman, dengan memberikan sentuhan dan massase pada bagian punggung ibu (Fitriana, Y., 2021)

#### **d) Tanda-tanda persalinan**

##### 1) His persalinan

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan servix.

##### 2) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

##### 3) *Premature rupture of membrane*

*Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. (Fitriana, 2021)

#### **e) Mekanisme persalinan**

##### 1. Masuknya kepala janin dalam PAP (Engagement)

Adalah masuknya bagian terbesar kepala janin (diameter biparietal) kedalam pintu atas panggul

##### 2. . Fleksi

Adalah keadaan dimana dagu mendekati dada, disini kepala sudah mencapai hots 3 atau os ischiadika.

##### 3. Majunya kepala janin (desensus)

Adalah turunnya kepala janin di dalam jalan lahir

#### 4. Putar paksi dalam

Atau rotasi internal, sehingga os okxypu yang dipinggir menjadi posisinya didepan

#### 5. Ekstensi

Yaitu dagu menjahui dada, jadi lahir kepala, dari ubun-ubun kecil, dahi, mata, hidung, lahir kepala

#### 6. Putaran paksi luar

Kepala akan menyesuaikan sesuai sumbu badan janin, atau menyesuaikan punggung janin.

#### 7. Ekspulsi

Lahirnya berturut-turut, yang pertama yaitu bahu anterior lalu setelah itu bahu posterior, lalu disusur hingga seluruh badan lahir (Fitriana, Y., 2021)

### **f) Tahapan Persalinan**

#### 1) Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari

##### a. Fase Laten

Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur lamanya 20-30 detik, berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.

##### b. Fase Aktif

Pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, berkontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit dengan lamanya 40 detik. Fase ini dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm
2. Fase dilatasi maksimal : pembukaan jadi lambat dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)
3. Fase deselerasi : Berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm(lengkap)

### Kebutuhan dasar pada kala I

- a. Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman
- b. Nutrisi
- c. Kebutuhan privasi
- d. Kebutuhan dukungan emosional, sosial, dan spiritual

### 2) Kala II

Kala II merupakan proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, serta kala II merupakan pengeluaran bayi.

Kebutuhan dasar kala II:

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
- b. Menjaga kebersihan diri
- c. Memberikan kenyamanan kepada ibu

### 3) Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

- a. His pelepasan plasenta
- b. Tanda pelepasan plasenta
  - 1. Uterus menjadi bundar
  - 2. Perdarahan sekonyong-konyong
  - 3. Tali pusat semakin Panjang

#### 4) Kala IV

Persalinan Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri keluar untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

Kebutuhan pada kala IV

- a. Kontraksi uterus baik
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam
- c. Plasenta dan selaput ketuban telah lahir lengkap
- d. Kandung kemih tidak penuh
- e. Luka pada perineum telah terawat dengan baik, dan tidak ada hematotom
- f. Bayi dalam keadaan baik
- g. Ibu dalam keadaan baik (Asri, D., 2012)

#### g) Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

##### 1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

##### 2. Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri symbol:

- (a) U: selaput utuh
- (b) J: selaput pecah, air ketuban pecah
- (c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium
- (d) D: air ketuban bercampur darah
- (e) K: air ketuban kering

3. Penyusupan (molase) kepala janin

- (a) 0: sutura terbuka
- (b) 1: sutura bersentuhan
- (c) 2: sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- (d) 3: sutura bersentuhan dan tidak dapat digerakkan

4. Pembukaan serviks

Dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali dan diberi ( X )

5. Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda- tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin dibagi 5 bagian. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah:

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
- (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan (4/5) bagian telah masuk kedalam rongga panggul
- (f) 0/5 jika terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6. Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7. Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi satuan detik.

kurang dari 20 detik

antara 20 dan 40 detik

lebih dari 40 detik

8. Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.

9. Obat-obatan yang diberikan catat

10. Nadi

11. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)

12. Tekanan darah

13. Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↕)

14. Temperature

Suhu tubuh ibu di periksa stiep 2 jam dan ditulis didalam kolom partograf

15. Volume urine, protein, aseton.

Catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih

## 2. 1. 2 Asuhan persalinan

### a. Pengertian asuhan persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+urin), yang dapat hidup kedunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, E.S., 2022)

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2020).

### b. Tujuan Asuhan Persalinan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, menangani, komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinan.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini (Fitriana, Y, 2021)

Ada lima aspek atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis

a) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b) 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.

c) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menatalaksanakan penyulit. Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakitpenyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

d) Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, 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.

e) 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. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

a. B: (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b. A: (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang infus, alat resusitasi, dll) bersama ibu ketempat rujukan.

c. K: (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu atau bayinya dan mengapa ibu/bayinya perlu dirujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d. S: (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu/bayi baru lahir, cantumkan lasan rujukan danuraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu/bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e. O: (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut dibutuhkan selama perjalanan.

f. K: (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g. U: (Uang)

Ingatkan pada keluarga agar membaa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu/bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan(Prawirohardjo, 2020)

### c. Relaksasi Pada Masa Persalinan

#### **RELAKSASI BIRTBALL DAN TERAPI AROMA TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN**

Memberikan rasa nyaman dan puas pada ibu bersalin merupakan bagian dari tugas bidan sebagai pemberi pelayanan, seperti pemanfaatan teknologi persalinan dan pelayanan persalinan yang memadai hingga penggunaan alat non-persalinan.

Praktik farmakologis untuk meningkatkan kemajuan persalinan dan mengurangi rasa sakit. Relaksasi (fisik, mental, emosional) pada ibu bersalin merupakan keadaan yang membuat tubuh nyaman dengan cara melepaskan ketegangan, sehingga membantu relaksasi otot, meningkatkan kemampuan menahan rasa sakit, melepaskan hormon endorfin, meningkatkan kemampuan mengambil keputusan, dan mengurangi rasa lelah. Endorfin merupakan narkotika alami, jika ditingkatkan dapat menjadi hormon alami pereda stres dan pereda nyeri, memicu perasaan senang, dan meningkatkan sistem imun tubuh. . Bola lahir, aromaterapi, alat pijat, akupresur, serta kompres panas dan dingin merupakan alternatif metode relaksasi yang dapat memberikan rasa nyaman dan terkendali saat melahirkan.

Ibu melahirkan memerlukan pendekatan holistik agar proses persalinan menyenangkan. “Pada dasarnya para ibu harus terbebas dari program dan keyakinan lama seperti melahirkan anak itu menyakitkan dan memperbaharui otak dengan afirmasi positif. Birth Ball dan aroma terapi merupakan alat penopang yang dapat meningkatkan kemajuan persalinan dan kepuasan ibu dalam bersalin. Observasi ketat harus dilakukan pada saat persalinan kala I demi keselamatan ibu. Hasil observasi dicatat dalam partograf. Partograf membantu bidan mengetahui apakah kondisi ibu masih normal atau mulai terjadi komplikasi Komponen yang harus diperhatikan dalam memantau kemajuan persalinan adalah Denyut jantung setiap  $\frac{1}{2}$  jam, frekuensi dan lama kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam, Nadi : setiap  $\frac{1}{2}$  jam, Pembukaan

serviks setiap 4 jam, Penurunan : Setiap 4 jam, Tekanan darah dan . suhu tubuh setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Yang dipantau dalam kemajuan persalinan adalah terbukanya leher rahim, turunnya janin bagian bawah, kontraksi Rahim.

Persalinan melibatkan sensasi fisik berupa nyeri, nyeri saat melahirkan merupakan sinyal bagi tubuh untuk rileks. Saat ibu rileks, sensasi yang ditimbulkan kontraksi menandakan bahwa persalinan sedang berlangsung. Nyeri dan nyeri tekan saat persalinan pada dasarnya disebabkan oleh kontraksi yang kuat saat proses persalinan dan hal ini merupakan suatu hal yang wajar. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon seperti katekolamin dan steroid secara berlebihan. Hormon ini dapat menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, berkurangnya aliran darah, dan berkurangnya oksigen ke rahim, serta munculnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri lebih sering terjadi (Rambe, 2022)

Relaksasi merupakan suatu kondisi yang membuat tubuh nyaman dengan melepaskan ketegangan. Relaksasi terdiri dari relaksasi fisik yang dapat berupa olah raga, nutrisi, relaksasi mental (dukungan pendamping persalinan, musik, bela diri, afirmasi, relaksasi emosi dengan berdoa, dan keyakinan kepada Allah bahwa melahirkan adalah peristiwa keimanan (Simbolon, J dan Emilia, S)

#### **d. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

##### **Melihat Tanda Gejala Kala II**

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anal membuka.

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

### **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.**

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

merendamnya di dalam 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- 180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. 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) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, 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. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit, 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, 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, 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 di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah 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 satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### **Lahir Bahu**

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

kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada 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**

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

### **Oksitosin**

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

### **Penegangan Tali Pusat Terkendali**

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

### **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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta

keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **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 (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 di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengamb tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### **Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai penatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **Kebersihan dan Keamanan**

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) 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.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

**Dokumentasi**

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2020)



Gambar 2.2 partograf bagian belakang

**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 .....

**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 : .....

24. Masase fundus uteri ?  
☐ Ya.  
☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
a. ....  
b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
☐ Ya, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....
27. Laserasi :  
☐ Ya, dimana .....  
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :  
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
☐ Ya, tindakan  
a. ....  
b. ....  
c. ....  
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan .....gram
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. Pemberian ASI  
☐ Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....

Sumber : (Prawirohardjo, 2020)

## **2. 3 Nifas**

### **2. 3. 1 Konsep dasar nifas**

#### **a. Pengertian nifas**

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Astuti, 2021)

Asuhan masa nifas dan menyusui merupakan penerapan fungsi kegiatan yang merupakan tanggung jawab bidan dalam menjalankan profesinya yang dimulai dari dua jam setelah plasenta lahir sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan ke kondisi seperti sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu, kemudian dilanjutkan dengan masa menyusui sampai dengan bayi berusia dua tahun (Mertasari, 2023)

#### **b. Fisiologi masa nifas**

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi.

##### **1. Uterus**

Uterus adalah organ yang banyak mengalami perubahan besar karena telah mengalami perubahan selama masa kehamilan dan persalinan. Involusi uterus terjadi melalui 2 proses yang bersamaan, antara lain:

##### **a) Autolysis**

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri.

b) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta (Yuliani, 2022)

2. Bekas implantasi uri

*Placenta bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih

3. Luka pada jalan lahir

Luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi maka akan sembuh dalam 6-7 hari

4. Rasa nyeri

Rasa nyeri disebabkan karena kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan

5. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lochea dibagi menjadi empat, yaitu :

1) Lochea Rubra

Muncul pada hari pertama sampai ketiga postpartum. Warnanya merah segar dan mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

2) Lochea Sanguilenta

Sisa darah bercampur lendir, berwarna kekuningan, dan berlangsung selama 3 – 7 hari.

3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan leukosit.

#### 4) Lochea alba

Berlangsung sejak 2-6 minggu setelah persalinan. Warna putih kekuningan mengandung leukosit selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati (Yuliani, 2022)

### 2. 3. 2 Asuhan masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Astuti, 2021)

### 2. 3. 3 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan pemberian asuhan masa nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi, masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara menyusui, imunisasi serta perawatan pada bayi.
- 4) Memberikan pelayanan KB (Aritonang, J., 2019)

### 2. 3. 4 Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit sebanyak 4 kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah dan menangani masalah yang terjadi (Aritonang, J, 2019).

- 1) Kunjungan 1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan )
  - a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
  - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi.

f. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan 2 (4 – 7 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

3) Kunjungan 3 (8 – 28 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

4) Kunjungan 4 ( 29 – 42 hari setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

### **2.3.2 Perawatan Payudara**

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi sampai 6 bulan karena mempunyai komposisi gizi yang

paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama.

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Manfaat perawatan payudara di antaranya dapat merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar dan mencegah penyumbatan pada payudara.

### **2.3.3 MANFAAT**

- a. Menjaga kebersihan payudara
- b. Melancarkan sirkulasi di payudara
- c. Merangsang produksi ASI
- d. Mencegah pembengkakan pada payudara

### **2.3.4 TEKNIK PERAWATAN PAYUDARA**

Langkah-langkah perawatan

Persiapan ibu

- 1). Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 2). Buka pakaian ibu
- 3). Persiapan alat :
  - a. Handuk
  - b. Kapas yang dibentuk bulat
  - c. Minyak kelapa atau baby oil
  - d. Waslap atau handuk kecil untuk kompres
  - e. Dua baskom masing-masing berisi air hangat dan air dingin

Pelaksanaan

1. Buka pakaian ibu
2. Letakkan handuk di atas pangkuan ibu tutuplah payudara dengan handuk
3. Buka handuk pada daerah payudara dan taruh di pundak
4. Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk lalu bersihkan kerak-kerak pada puting susu

5. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
  - a. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
  - b. Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
  - c. Gerakan-gerakan pada perawatan payudara
    - 1) Gerakan pertama Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan kearah atas pusat kesamping, kebawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.
    - 2) Gerakan kedua  
 Satu tangan menahan payudara dari bawah. tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian
    - 3) Gerakan ketiga Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.
  - d. Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin berganti selama  $\pm 5$  menit. keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang
  - e. Bersihkan payudara terutama bekas minyak.
  - f. Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk ibu menyusui) dan yang menyangga buah dada atau langsung susu ibayi.

### 2.3.5 Perawatan Perineum

Perawatan luka perineum adalah proses pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran masa plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

### **2.3.6 Waktu perawatan perineum**

#### **1. Saat mandi**

Saat Ibu nifas melepas pembalut, kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, maka perlu dilakukan penggantian pembalut. demikian pula pada perineum ibu diperlukan pembersihan.

#### **2. Setelah buang air kecil saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni padarektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.**

#### **3. Setelah buang air besar diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.**

### **2. 3. 7 Involusi Uterus**

Involusi uteri merupakan pengecilan normal suatu organ setelah organ tersebut menjalankan fungsinya, salah satu contohnya adalah pengecilan uterus setelah proses melahirkan. Involusi uteri merupakan suatu proses mengecilnya kembali rahim setelah terjadinya proses persalinan dan kembali ke bentuk asal.

### **2. 4 Bayi baru lahir**

#### **2. 4. 1 Konsep dasar bayi baru lahir**

##### **a. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang bayi baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala, melewati vagina tanpa menggunakan alat (Elmeida, I. F, 2015)

##### **b. Fisiologi bayi baru lahir**

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran serta harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

##### **a) Sistem pernapasan**

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas

melalui plasenta. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress karena perubahan lingkungan dan bayi beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari pada dalam kandungan dan dalam keadaan basah.

c) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak, dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumoh pada bayi baru lahir apabila mendapatkan ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung.

d) Sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat (Elmeida, I. F, 2015)

#### **2.4.2 Kunjungan Neonatal**

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN)

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran.

Tujuan asuhan yaitu memberikan informasi tentang pentingnya dilakukan kunjungan neonates minimal 3 kali untuk mengidentifikasi sedini mungkin perkembangan Kesehatan neonates.

**Tabel 2.4 Kunjungan Neonatal**

| Kunjungan                            | Penatalaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6-48 jam setelah bayi baru lahir     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan jika suhunya 36,5°C bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.</li> <li>2. Pemeriksaan fisik bayi</li> <li>3. Konseling pemberian ASI</li> <li>4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu, pemberian ASI sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastrointernal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan</li> <li>5. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan kain kasa steril ataupun bersih</li> </ol> |
| Hari ke 3-7 setelah bayi lahir       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI</li> <li>4. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan</li> <li>5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                         |
| Hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI</li> <li>3. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>4. Memberitahukan ibu tentang imunisasi BCG</li> <li>5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Sumber : Jaya, P, 2016

## 2. 4. 2 Asuhan bayi baru lahir

### a) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2020).

### b) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih

### c) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berendam. Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih.

### d) Pemberian Imunisasi

Bayi baru lahir akan dilakukan pemberian imunisasi yang bertujuan untuk membentuk antibodi pada bayi. Imunisasi yang di berikan kepada bayi pertama setelah lahir yaitu HB0 (Elmeida., I. F, 2015).

**Table 2.5 Penilaian APGAR score**

| Tanda                         | Skor         |                                             |                                          |
|-------------------------------|--------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|
|                               | 0            | 1                                           | 2                                        |
| Apperance (Warna Kulit)       | Biru Pucat   | Tubuh merah muda, Ekstremitas berwarna biru | Berwarna merah seluruhnya                |
| Pulse (Senyut Nadi)           | Tidak teraba | <100 x/menit                                | >100 x/menit                             |
| Grimance (Refleks)            | Tidak ada    | lambat                                      | Menangis kuat                            |
| Activity (Tonus Otot)         | Lemah/lumpuh | Gerakan sedikit/fleksi tungkai              | Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan |
| Respiration(Usaha Pernafasan) | Tidak ada    | Lambat tidak teratur                        | Baik Menangis kuat                       |

Sumber : Jaya, P, 2016

### 2.4.3 Pemeriksaan Fisik Neonatus (Head To Toe)

- a. Kepala : Diperiksa apakah ada cepalhematoma dan caput suksedenum
- b. Muka : Tanda-tanda paralisis
- c. Mata : Ukuran, bentttuk (strabismus, pe;ebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea dan pembengkakan pada kelopak mata.
- d. Telinga : Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak,
- e. Hidung : Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan
- f. Mulut : Kesimetrisan, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, sianosi.
- g. Leher : Kesimetrisan, pembengkakan, kelainan tiroid,
- h. Klavikula dan lengan atas: Fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari tangan
- i. Dada : Bentuk dan kelainan bentuk dada, putting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan
- j. Abdomen: Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut.

- k. Genetalia: Kelamin laki-laki: panjang testis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra diujung penis, kelainan. Kelamin perempuan labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain.
- l. Tungkai dan kaki: Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari kaki, pergerakan
- m. Anus: Berlubang atau tidak, posisi, fungsi sfingter ani, megacolon
- n. Punggung :Bayi tengkurap, raba apakah ada pembengkakan, spina bifida, meilomeningokel,
- o. Pemeriksaan kulit: Vernik caseosa, lanugo, warna, oedem, bercak, tanda lahir, memar (Jaya. P, 2016)

#### **2.4.4 Asfiksia**

##### **Pengertian Asfiksia**

Dimana keadaan bayi segera setelah lahir tidak bernafas secara spontan dan teratur

Penyebab Asfiksia

- a. Ibu : Preeklamsia, eklamsia, perdarahan antenatal, partus lama, partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat, sirotinus, dll.
- b. Tali pusat: Lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat
- c. Keadaan bayi : Prematur, persalinan sulit, gemelli, kelainan kongenital, air ketuban bercampur meconium, dll.

#### **2.4.5 Resusitasi**

##### **Persiapan resusitasi**

- a. Persiapan keluarga
- b. Persiapan tempat resusitasi
- c. Persiapan alat resusitasi
- d. Persiapan diri

Langkah awal (6 langkah)

- a. Jaga kehangatan
- b. Atur posisi
- c. Isap lendir

- d. Keringkan dan rangsang taktil
- e. Atur Kembali posisi
- f. Nilai Kembali

### **Ventilasi**

Merupakan tahapan tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah volume udara kedalam paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernafas spontan dan teratur.

#### **Langkah-langkah:**

- a. Pasang sungkup
- b. Ventilasi 2 kali (tekanan 30 APN, 40 resusitasi)
- c. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik
- d. Setiap 30 detik ventilasi, lakukan penilaian
- e. Siapkan rujukan bila bayi belum bernafas normal setelah 2 menit
- f. Ventilasi dihentikan setelah 20 menit (bila tidak berhasil)

#### **Rujuk bayi bila ada tanda (setelah resusitasi)**

- a. Frekuensi nafas <30x/>60x/menit
- b. Ada tarikan dinding dada
- c. Merintih, nafas megap-megap, nafas bunyi saat ekspirasi dan inspirasi
- d. Tubuh pucat/kebiruan
- e. Bayi lemas

Jika rujuk catat

- a. Nama ibu, alamat, tanggal dan waktu bayi lahir
- b. Kondisi bayi
  - 1) Gawat janin sebelumnya
  - 2) Air ketuban meconium
  - 3) Tangisan bayi
  - 4) Waktu memulai resusitasi
  - 5) Langkah resusitasi yang dilakukan
  - 6) Hasil resusitasi(Asri, D., 2014)

## 2.5 Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi pasca persalinan atau yang disebut KB pasca salin merupakan metode kontrasepsi yang diberikan sebagai upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/ obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai kurun waktu 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan dan persalinan serta menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (BKKBN, 2021).

Konseling KB merupakan proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan ditujukan kepada klien atau pasangan suami istri dengan kebutuhan ber KB sehingga terjalin komunikasi antara kedua belah pihak secara optimal.

### 2. 5. 1 Metode Keluarga Berencana Alami

#### a) Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi  $\pm 2$  hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari.

Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

#### b) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi,

yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c) Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum.

e) Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm.

## 5. 2 Metode Keluarga Berencana Hormonal

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai ethynil group pada atom C.17

Cara Kerja:

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mencegah Implantasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilewati sperma
- 4) Mengganggu pergerakan tuba, sehingga mengganggu transportasi sel telur

Keuntungan :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- 3) Dapat digunakan jangka Panjang
- 4) Mudah dihentikan setiap saat
- 5) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)
- 3) Tidak bisa pada ibu menyusui
- 4) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama

b) Suntikan 3 Bulan (Suntikan Progestin)

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate (MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate.

Cara Kerja:

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mencegah Implantasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilewati sperma

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

Keterbatasan :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara kanan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Cara Kerja:

1. Mencegah ovulasi
2. Mempengaruhi transformasi endometrium sehingga implantasi sulit
3. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
4. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

Waktu Penggunaan:

1. Dapat segera diberikan setelah persalinan maupun pasca keguguran dan pada klien yang menyusui maupun tidak menyusui
2. Setelah abortus dapat langsung digunakan

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 5) Tidak mempengaruhi ASI

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan

- 3) Nyeri payudara menjadi tegang
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
- 5) Perubahan perasaan atau kegelisahan.

Cara Pakai

- 1) Pasien tidak hamil
- 2) Perlindungan sampai 3-5 tahun

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) CuT-380A

AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Cara Kerja :

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
3. AKDR bekerja terutama mencegah ovum dan sperma bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi embrio dan uterus

Waktu penggunaan :

1. Dipasang dalam 48 jam setelah plasenta lahir atau 4 minggu pasca persalinan
2. Pada abortus, dapat langsung dipasang, selama dipastikan tidak ada infeksi

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 3) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut
- 4) Tidak ada efek hormonal (AKDR tanpa progestin)
- 5) Tidak mengganggu produksi ASI

Keterbatasan :

- 1) Tidak mencegah IMS
- 2) Perubahan siklus haid (terutama 3 bulan pertama) misalnya haid jadi lebih banyak dan nyeri.
- 3) Tidak cocok pada wanita yang suka berganti pasangan.

#### e) Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Cara kerja:

Menghambat ovum dengan cara mengoklusi tuba falopii sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

Waktu Penggunaan

1. Dapat segera diberikan dalam 7 hari pertama setelah persalinan maupun pasca keguguran
2. Bila ada infeksi atau pasca abortus tidak aman tunda pemasangan 3 bulan

Keuntungannya:

1. Hanya dilakukan satu kali saja
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mempengaruhi seksualitas
4. Tidak ada efek samping hormonal

Keterbatasan:

1. Harus melalui prosedur medis
2. Tidak melindungi dari infeksi menular seksual
3. Rasa nyeri atau tidak nyaman pasca tindakan (Fitri, P., 2017)

### 6. 1. 3 Langkah konseling SATU TUJU

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **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. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.

- 2) **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- 3) **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5) **J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 6) **U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

### BAB III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

##### 3.1 KEHAMILAN

Tanggal pengkajian : 4 Maret 2024  
Tempat pengkajian : Puskesmas Hutabaginda  
Nama mahasiswa pengkaji : Ropesta Ria Sitohang  
NIM : P07524221034

##### I. PENGKAJIAN DATA

###### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas

###### a. Identitas pasien

Nama : Ny. A.S  
Umur : 25 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/bangsa : Batak  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Penjahit  
Alamat : Parbubu dolok

###### b. Identitas suami

Nama : Tn. F.T  
Umur : 30 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/bangsa : Batak  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Parbubu dolok

###### B. Status Kesehatan

Pada tanggal : 04 Maret 2024

Pukul : 10.40 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Periksa Kehamilan
2. Keluhan utama : Sering BAK
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama : 17 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Lamanya : 4-5 hari
  - d. Banyak/berapa x ganti doek/ hari : 2-3 kali/hari
  - e. Teratur/tidak teratur : Teratur