

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (Wati, 2023).

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan sekurang-kurangnya empat kali kunjungan pada masa kehamilan yaitu: 1 (satu) kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 (satu) kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 25-36 minggu). Dalam hal optimalisasi kesehatan masa hamil, pelayanan antenatal dapat dilakukan dengan enam kali kunjungan (K6) dimana pada kunjungan antenatal juga mencakup pemeriksaan USG terhadap janin. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Seviana, 2022)

2. Fisiologi Pada Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis (Selvianti, 2023)

3. Tanda-Tanda Pada Kehamilan

a. Tanda Pasti Hamil

Ada tanda-tanda kehamilan yang tidak disadari dan yang dialami pada setiap individu dapat bervariasi. Menurut Erma Retnaningtyas (2021), tanda pasti hamil yaitu:

1) Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan fetal elektro cardiograf, terdengar pada kehamilan 18-20 minggu dengan menggunakan stetoskop laenec.

2) Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan $\pm$ 24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

3) Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16. Dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksa pada umur kehamilan $\pm$ 20-22 minggu.

4) Dengan USG

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu, panjang janin dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda-tanda kemungkinan hamil yang dialami pada setiap individu dapat bervariasi. Menurut Erma Retnaningty/.as (2021), tanda mungkin hamil yaitu:

1) Hiperpigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasma gravidarum. Areola mammae dan leher lebih hitam. Linea alba digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam (*line grisea*). Hiperpigmentasi ini karena pengaruh dari hormon corticosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2) Perubahan payudara/keluar kolostrum

Sejak kehamilan 8-12 minggu, peningkatan ukuran dan pigmentasi pada puting areola dan kelenjar montgomeri tampak jelas. Sejak usia kehamilan 16 minggu kolostrum dapat dikeluarkan.

3) Pembesaran uterus dan perut

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

4) Perubahan organ *pelvic*

a) Tanda hegar

Dimulai pada kehamilan 6-12 minggu. Isthmus uteri mengadakan hipertropi. Hipertropi istmus membuat istmus menjadi panjang dan lunak. Dengan pemeriksaan dalam 2 jari di vagina dan jari tangan yang lain menekan dinding depan abdomen, seolah-olah jari bertemu karena istmus lunak dan panjang.

b) Tanda *Chadwicks/Jacquemier*

Sejak kehamilan 8 minggu, warna merah kebiru-biruan pada membran mukosa serviks, vagina dan vulva karena meningkatnya vaskularisasi karena pengaruh esterogen.

c) Tanda Goodlell (melunaknya serviks)

Pada wanita tidak hamil seperti konsistensi hidung, pada wanita hamil seperti konsistensi bibir.

d) Tanda *piskacek*

Pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta sehingga rahim bentuknya tidak sama. Bentuk rahim tidak sama disebut tanda piskacek.

e) Tanda kontraksi *Braxton Hicks*

Perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu esterogen dan progesterone sering terjadi perubahan konsentrasi sehingga progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim. Pada keadaan uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri, tanda braxton hicks tidak ditemukan. Sejak kehamilan 20 minggu kontraksi dapat dirasakan dengan palpasi abdominal.

f) HCG positif

Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari. Urine pertama dicampur serum *antibody*, jika tidak terjadi aglutinasi berarti reaksi positif hamil, jika terjadi aglutinasi berarti reaksi tidak hamil. Test ini sangat mudah, murah dan dapat dibaca dalam 2 menit. Akurasi 97% setelah 40 hari/6 minggu dari hari pertama haid terakhir.

g) Teraba *Balotemen*

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang menelnting dalam uterus (tubuh janin).

4. Ketidaknyamanan Saat Kehamilan

Perubahan fisik dapat berupa mual muntah, sulit tidur atau insomnia, gingivitis dan epulsi, sesak nafas, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, kram kaki, edema pergelangan kaki (Darwitri & Rahmadona, 2022). Sedangkan untuk perubahan psikologi meliputi: kesiapan orang tua menantikan kelahiran anak, kecemasan ibu terhadap keselamatan diri dan anaknya, rasa takut terhadap nyeri, kekhawatiran perilaku dan kemungkinan kehilangan kendali saat persalinan (Febryani, 2021).

a. Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III

1) Sering kencing

Keluhan sering kencing karena tertekannya kandung ke. mih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semua konveks menjadi konkaf akibat ada tekanan.

2) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, mampu apabila nyeri pinggang tidak segera di atasi, dapat mengakibatkan nyeri pinggang jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri pinggang pospartum dan nyeri pinggang kronis. (Anggasari, 2021)

3) Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Penyebab kecemasan pada masa kehamilan terutama pada kehamilan trimester ketiga dalam hal ini seperti rasa cemas dan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah atau berdosa dan ketakutan seperti ketakutan bayinya lahir cacat. Pada saat yang sama, ibu hamil juga merasakan kegelisahan mengenai kelahiran bayinya dan permulaan dari fase baru dalam hidupnya (Sarmita *et al.*, 2021)

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya ketidaknyamanan pada ibu hamil, misalnya usia kehamilan, hormonal, dan kondisi ibu saat hamil. Salah satu contoh ketidaknyamanan dalam kehamilan adalah nyeri punggung. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya keluhan nyeri punggung selama kehamilan di antaranya perubahan posur tubuh, berat badan bertambah dan redistribusi ligament (Arummega *et al.*, 2022).

2.1.2 Asuhan Pada Kehamilan

a. Antenatal Care (ANC)

Antenatal care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau ke dokter sedini mungkin semenjak dia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Munthe, 2022)

Asuhan kebidanan pada ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester selama kehamilan 8 kali kunjungan antenatal care, diantaranya

minimal satu kali trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal lima kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Pelayanan standar yang diberikan dianjurkan 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, 2023).

b. Pelayanan Asuhan Standart Minimal “10T” (kementerian kesehatan RI, 2023).

Salah satu standar asuhan kehamilan saat ini adalah pelayanan Antenatal Terpadu yaitu :

1. Melakukan Timbang berat badan dan ukur tinggi badan pada kunjungan awal.
2. Mengukur Tekanan Darah pada setiap kali kunjungan
3. Menilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas /LILA) pada kunjungan awal
4. Mengukur Tinggi Puncak Rahim (fundus) untuk menilai perkembangan kehamilan pada setiap kali kunjungan
5. Melakukan Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) pada usia kehamilan >20 minggu.
6. Melakukan skrining tetanus imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Tabel 2.1 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT 1	Catin	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Kementerian Kesehatan RI.2023)

7. Melakukan pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

8. Melakukan Tes laboratorium termasuk pemeriksaan kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan Hepatitis B), dan tes malaria di daerah dimana penyakit tersebut sangat umum. Jika ada indikasi, pemeriksaan tambahan dapat dilakukan, seperti glukosa-protein urine, gula darah sewaktu-waktu.
 9. Melakukan Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan.
 10. Melakukan Temu wicara (konseling) dalam informasi seperti hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pemberian ASI eksklusif adalah beberapa hal yang disampaikan.
- c. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil
- 1) Trimester I dan II.
 - a) Setiap sebulan sekali
 - b) Mengambil data tentang laboratorium
 - c) Pemeriksaan ultrasonografi
 - d) Nasehat tentang diet empat sehat lima sempurna, tambahan protein 0,5 g/kg BB
 - e) Observasi adanya penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan
 - f) Menghindari terjadinya komplikasi kehamilan dan memberikan imunisasi tetanus toksoid I
 - 2) Trimester III.
 - a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
 - b) Evaluasi data laboratorium
 - c) Diet empat sehat lima sempurna
 - d) Pemeriksaan ultrasonografi
 - e) Imunisasi tetanus toksoid II

3) Tahap pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan Abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala.

Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor risiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, Polihidramnion. Sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor risiko terjadinya robekan pada luka parut uterus karena bekas operasi SC. Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap:

a) Leopold I

Tujuan Pemeriksaan :

- 1) Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan.
- 2) Menentukan bagian-bagian yang berada di fundus uteri.

b) Leopold II

Tujuan Pemeriksaan:

- 1) Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus.

c) Leopold III

Tujuan Pemeriksaan :

- 1) Menentukan presentasi janin.
- 2) Menentukan apakah presentasi sudah memasuki Pintu Atas Panggul.

d) Leopold IV

Tujuan Pemeriksaan:

- 1) Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul.
(Munthe,2022)

d. Self Hypnosis untuk mengatasi rasa cemas pada Ibu Hamil

Mempersiapkan alunan musik dan tempat ternyaman untuk memimpin ibu melakukan self hypnosis, meminta ibu untuk mengambil tempat nyaman mungkin, dan meminta tangan ibu diletakkan dipangkuan ibu. Saya akan memandu ibu dalam latihan relaksasi ini, dan tidak lupa mengawali dengan doa

untuk memohon bimbingan dan perlindungan Tuhan. Fokuskan diri dan pikiran ibu hanya pada suara panduan saya dan suara alunan musik. Selama proses relaksasi jangan hiraukan pikiran-pikiran yang datang.

Sekarang tutup mata anda perlahan dengan lembut. Ikuti semua sugesti yang saya berikan kepada pikiran anda.”Aku tahu cara merawat diri dalam kehamilan, tubuhku tau dan bagaimana cara melahirkan, Kelahiran berjalan lancar dan aman untuk ku dan juga bayiku, bayiku akan lahir pada waktu yang tepat, aku seorang ibu yang baik dan aku sayang bayiku.

Ambil nafas yang panjang melalui hidung... dan hembuskan perlahan melalui mulut Arahkan pikiran dan diri anda hanya pada suara panduan saya. Musik merupakan sarana untuk membantu anda menjadi lebih rileks dan sangat nyaman, dan suara-suara disekeliling anda semakin membantu anda memasuki relaksasi anda lebih dalam dan lebih dalam lagi... istirahatkan pikiran dan diri anda agar rileks dan semakin rileks... dalam hitungan ke 3 ibu sudah merasakan rileks dan tidak ada rasa cemas untuk kehamilan ibu. Satu, dua, dan tiga... anda bangun dalam keadaan sehat dan nyaman, yakinlah pada diri anda bahwa mulai saat ini anda tidak akan merasakan cemas yang berlebihan lagi.

e. Rebozo

1) Pengertian Rebozo

rebozo merupakan salah satu terapi yang tidak menggunakan obat untuk membantu mempercepat proses pembukaan persio ibu bersalin dan biasanya dapat dilakukan pada ibu hamil setelah menginjak usia kehamilan 28 minggu, serta juga dilaksanakan saat menjelang atau proses persalinan, Pada fase awal menjelang persalinan, dan saat memasuki fase aktif. Dilakukan dengan cara Shake, The Apple Tree, itu merupakan salah satu yang paling biasa dilakukan pada panggul seorang wanita yang akan melahirkan, dengan menggunakan gerakan yang terkontrol untuk membantu mengayunkannya mulai dari satu sisi ke sisi yang lainnya sedikit demi sedikit. Menurut Elloianza dalam (Simbolon et al., 2021).

2) Manfaat Rebozo

Teknik rebozo ini dapat membantu ibu untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat apapun. Hal ini membuat teknik ini sangat berguna ketika persalinan lama dan membuat ibu lebih nyaman. Selain itu teknik ini juga dapat digunakan untuk memberikan ruang ke bayi sehingga bayi dapat berada di posisi yang seoptimal mungkin untuk persalinan.

3) Teknik Rezobo Saat Persalinan

a) Shifting

Dilakukan pada fase laten. Cara melakukannya sama seperti gerakan shifting pada kehamilan. Gerakan ini disebut 'pengayakan' dan kain dipindahkan dari satu sisi ke sisi lain untuk memberikan gerakan ritmis panggul yang menyenangkan yang dapat mendorong relaksasi dan dapat memudahkan pergerakan bayi.

Pendamping melakukan teknik ini dengan sedikit menekuk kakinya dan tanpa menggunakan sepatu. Hal ini dapat membantu pendamping untuk lebih dapat merasakan hubungan antara rebozo yang dipegang dengan tubuh ibu.

Setelah 2-5 menit, tangan pendamping mungkin akan mulai lelah. Pada saat ini, ibu boleh meminta pendamping untuk memperlambat gerakannya secara bertahap untuk beberapa detik sampai akhirnya berhenti dan rebozo dilepaskan dari perut ibu.

b) Shakes The Apple

Teknik ini dilakukan setelah memasuki fase aktif. Teknik ini dilakukan dengan menggoyang-goyangkan pinggul ibu dengan gerakan yang teratur. Gerakan ini biasa disebut sebagai "pelvic massage" atau Shake The apple tree. Selain itu rebozo juga dapat digunakan untuk mengoptimalkan posisi bayi.

4) Hal Yang Di Hindari Dalam Pelaksanaan Teknik Rebozo

- a) Menghindari penggunaan rebozo ketika ada gejala atau resiko keguguran seperti pendarahan atau nyeri kram di bagian bawah di awal kehamilan, mempunyai riwayat keguguran.

- b) Ketika round ligament, ibu merasakan perut kencang atau kram di pertengahan atau akhir kehamilan, di saat saat seperti berikut, rebozo tidak akan membahayakan bayi, namun dapat membuat rond ligament ibu spasme (kejang). Saat seperti ini, rebozo dilakukan dengan sangat lembut.
- c) Teknik Rebozo tidak dapat dilakukan pada ibu yang mengalami plasenta previa atau plasenta berada di posisi anterior.
- d) Selain itu, Ibu hamil dengan DJJ tidak stabil, letak sungsang dengan selaput ketuban sudah pecah, atau adanya resiko terjadinya cord prolapse (tali pusat menumbung), pendarahan yang tidak normal, placental abruption(plasenta terlepas dari uterus sebelum bayi lahir), atau ibu merasa tidak nyaman, tidak boleh melakukan Teknik Rebozo.(Ganda, Urhuhe 2021)

f. Tanda bahaya pada kehamilan

1) Tidak mau makan dan muntah terus menerus

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat. (Frenty & Hartanti, 2023)

2) Mengalami Demam Tinggi

Ibu hamil harus mewaspadaai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksa ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

3) Pergerakan janin dikandung kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter. (Febrina, 2021)

4) Beberapa bagian tubuh membengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah karena hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklampsia.

5) Terjadi Pendarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan mudah, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

6) Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan. (Kolantung, 2021)

7) 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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. 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 persalinan normal yaitu untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat 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 (Prawirohardjo, 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. Hypnoprenatal merupakan metode komunikasi yang efektif untuk memasukkan sugesti positif ke dalam pikiran bawah sadar ibu hamil untuk mengurangi kecemasan dan stres selama kehamilan.

Proses persalinan bertujuan untuk membantu dan mendorong terjadinya kelahiran yang aman dan sehat bagi ibu dan bayi, sehingga diperlukan peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mengantisipasi dan mengatasi komplikasi yang terjadi pada persalinan. Persalinan lama merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu. Teknik rebozo merupakan metode non farmakologi yang membuat otot-otot panggul lebih rileks dan memberikan ruang panggul lebih luas dan terbuka(Ganda dan Urhuhe,2021)

2. 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- 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 hasil 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 kanalis 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.

3. 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).

4. 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).

5. 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 ocxyput yang dipinggir menjadi posisinya didepan

5) Ekstensi

Yaitu dagu menjahui dada, jadi lahirla kepala, dari ubun-ubun kecil, dahi, mata, hidung, lahirlah 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).

6. 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 2 Fase :

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 dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, dimana his nya semakin kuat dan semakin sering. Menjelang akhir kala I ketuban akan pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu akan merasakan peningkatan tekanan pada vagina dan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dan bagian terendah janin sudah terlihat.

Kebutuhan pada 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 teraba 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 kedalam 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
 - Uterus menjadi bundar
 - Perdarahan sekonyong-konyong
 - Tali pusat semakin Panjang
- 4) Kala IV
- Masa pengawasan selama 2 jam terhadap ibu pascasalin untuk mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahan pada 2 jam pertama pascasalin. Observasi yang dilakukan pada pascasalin adalah tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan TFU (normal tinggi fundus 1-2 jari bawah pusat), dan jumlah perdarahan (Prawihardjo, 2020).
- 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

2.2.2 Asuhan persalinan

1. Pengertian asuhan persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+urin), yang dapat hidup ke dunia 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).

2. 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 ke fasilitas 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 ke tempat 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 ke tempat 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)

f) Patograf

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

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

7. Pertolongan Persalinan Dengan 60 langkah asuhan persalinan (Prawiroharjo, 2020)

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. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan 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 memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian 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). Mngambil 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 peroral. 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, mengklempnya 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 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 terpinlin. 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).

8. Robekan perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Luka perineum merupakan luka yang terjadi akibat perjalanan pada bagian perineum di mana muka janin menghadap. Luka perinium dibagi atas 4 tingkatan tingkat (Sukarni Incesmi, 2021) :

- a. Tingkat 1 : Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
- b. Tingkat 2 : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalisasi tetapi tidak mengenai spingter ani
- c. Tingkat 3 : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani
- d. Tingkat 4 : Robekan sampai mukosa rectum

9. Perawatan Luka Perenium

Perawatan luka pada perineum (vulva hygiene) penting dilakukan untuk mempertahankan kebersihan perineum, mencegah keputihan yang berbau tidak dan gatal, mempertahankan normalitas Ph vagina, mencegah terjadinya infeksi post partum. Vulva hygiene merupakan usaha membersihkan alat kelamin bagian luar dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Cara membersihkan jalan lahir dengan melakukan cebok setelah buang air kecil dan buang air besar dari arah depan ke belakang. Apabila terjadi infeksi pada jalan lahir, maka infeksi tersebut bisa mengakibatkan infeksi di daerah lain seperti pada saluran kencing (cystitis), servik (cerviksitis), endometrium (endometritis). Selain itu infeksi ini juga mampu mencegah kesembuhan pada luka perineum karena jaringan yang akan tumbuh menjadi jaringan baru pada luka tersebut mengalami kerusakan/nekrosis. (Syalfina, 2021)

PARTOGRAF

[illegible]

Gambar 2.1 Contoh format Partograf bagian depan

Sumber : Buku 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
- BAYI BARU LAHIR :**
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.
 - ☐ Tidak
 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 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
 - ☐ 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 2.2 Contoh format Partograf bagian belakang

Sumber : Buku Prawirohardjo, 2020

2.3 Bayi baru lahir

2. 3.1 Konsep dasar bayi baru lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 - 4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik.(Suryaningsih, 2022)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri- ciri bayi baru lahir normal menurut Ilmiah, 2018 yaitu :

- 1) Lahir aterm antara 37-40 minggu.
- 2) Berat badan 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan atas 11-12 cm.
- 7) Pernapasan $\pm$ 40-60 x/i.
- 8) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR > 7.
- 13) Gerak aktif.
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

17) Refleksi morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

18) Refleksi grasping (menggenggam) sudah baik.

19) Genitalia.

a) Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Apgar Score

Penilaian	0	1	2
<i>A = appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas	
<i>P = pulse</i> (denyut nadi)	Tidak ada	<100	Seluruh tubuh kemerahan
<i>G = grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk bersin
<i>A = activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>R = respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik menangis

Ilmiah, S, 2018.

Interpretasi:

- Nilai 7-10 : Normal
- Nilai 4-6 : asfiksia sedang
- Nilai 1-3 : asfiksia berat

3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Tandanya yaitu Seperti :

- Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
- Warna kulit bayi biru pucat.
- Bayi kejang, menangis melengking, badan kaku, tangan bergerak seperti menari.

- 4) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- 5) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.
- 6) Bayi tidak mau menyusui.
- 7) Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.
- 8) Menangis atau merintih terus menerus.
- 9) Kulit ada bintil berair dan kemerahan.
- 10) Bayi mengalami diare.
- 11) Bayi mengalami sesak nafas (Kemenkes, 2020).

Kunjungan Bayi Baru Lahir Kedua (KN 2) Dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Perawatan meliputi menjaga bayi tetap hangat, ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan vaksinasi. c. Kunjungan Bayi Baru Lahir Lengkap (KN 3) Dilakukan pada saat bayi berusia 8 hari hingga 28 hari pascapersalinan. Perawatan bayi meliputi pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan penyakit, menjaga bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif dan vaksinasi.

4. Asuhan bayi baru lahir

1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai salah satu dari *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. 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)

2) Perawatan tali pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah secara dini terjadinya perdarahan dan infeksi. Perawatan tali pusat tetap kering dan bersih. (Prawirohardjo 2020)

3) Pemberian Vitamin K

Pemberian Vit K disuntikan dibagian paha sebelah kiri secara Intramuskular dengan dosis 1 mg dosis tunggal. (Prawirohardjo 2020)

4) Memandikan bayi

Dalam minggu-minggu pertama bayi cukup mandi satu kali sehari di pagi hari. Usahakan tidak langsung memandikan bayi setelah menyusui, sedang lapar, atau mengantuk untuk menghindari bayi muntah, kedinginan atau kaget.

Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain:

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat
- b. Menjaga bayi agar tetap aman dan selamat
- c. Suhu air tidak boleh terlalu panas atau dingin

Tujuan memandikan bayi:

- a. Memberi rasa nyaman pada bayi.
- b. Membuat bayi tetap wangi dan bersih.
- c. Mengurangi resiko infeksi.
- d. Mandi sebelum tidur akan membantu relaksasi. (Juliana Munthe 2022)

5. Kunjungan Bayi Bayi Baru Lahir

Kunjungan Bayi Baru Lahir Pertama (KN 1) Dilakukan 6-48 jam setelah bayi lahir asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan, mengukur panjang badan, lingkar kepala, Inisiasi menyusui dini (IMD), Pemberian Vit K, salep mata, Imunisasi HB0.

Kunjungan Bayi Baru Lahir Kedua (KN 2) Dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Perawatan meliputi menjaga bayi tetap hangat, ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan vaksinasi.

Kunjungan Bayi Baru Lahir Lengkap (KN 3) Dilakukan pada saat bayi berusia 8 hari hingga 28 hari pascapersalinan. Perawatan bayi meliputi pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan penyakit, menjaga bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif dan vaksinasi.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep dasar nifas

1. Pengertian nifas

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Dapat mendeteksi masalah pada ibu dan bayi
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat (Juliana Munthe, 2022).

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

- 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga
 - d) Pemberian ASI

- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan
 - g) Tinggal bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan
- 2) Kunjungan ke-2 (3-7 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi berjalan normal
 - b) Uterus berkontraksi
 - c) Fundus di bawah umbilicus
 - d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - e) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
 - f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat
 - g) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - i) Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan
 - j) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) sama seperti kunjungan kedua yaitu:
- a) Memastikan involusi berjalan normal
 - b) Uterus berkontraksi
 - c) Fundus dibawah umbilicus
 - d) Tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - e) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
 - f) Memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat
 - g) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - h) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - i) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi
 - j) Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
 - k) Menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang dialami dan bayinya
 - b) Memberi konseling untuk KB secara dini

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas nifas dibagi dalam tiga periode yaitu (Sukarni Incesmi, 2021):

- 1) Purperium dini adalah kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2) Purperium intermedial adalah keputihan menyeluruh alat-alat genital
- 3) Remote pureperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu bulan atau tahun.

5. Perubahan fisiologis masa nifas

Adapun perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu: (Munthe, 2022)

- 1) Uterus berinvolusi kembali seperti sebelum hamil. Akhir kala III TFU 2 Jari dibawah pusat, satu minggu post partum TFU pertengahan pusat dan simpisis, dua minggu TFU tidak teraba diatas simpisis, enam minggu setelah post partum TFU bertambah kecil
Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3
Perubahan-Perubahan Normal Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis pubis	500 gram	7,5
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Tonasih & Vianty. 2020.

- 2) Lokea ada 4 macam yaitu:
 - a) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa sisa ketuban, sel sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium

- b) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan
- c) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
- d) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih

Tabel 2.4
Lochea Pada Masa Nifas

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

Tonasih & Vianty. 2020.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Sukarni Incesmi, 2021) kebutuhan dasar masa nifas yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

2) Kebutuhan Cairan

Minumlah cairan cukup untuk membantu tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

3) Kebutuhan Ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan - lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan dan miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan]

berangsur – angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

Adapun beberapa tahapan mobilisasi dini untuk pasien postpartum operasi *sectio caesarea* (Rohmah, 2022) yaitu :

- 1) 6 jam pertama setelah dilakukan pembedahan pada pasien diharuskan untuk berbaring, namun tetap bisa dilakukan pergerakan pada tangan, jari kaki, dapat menekuk serta menggeser kaki dan mengangkat tumit.
- 2) Setelah 6-10 jam pasca operasi SC, ibu diwajibkan untuk miring kekanan dan kekiri.
- 3) Setelah 12-24 jam ibu tersebut disarankan agar bisa duduk, sesudah bisa duduk dengan stabil, pasien disarankan agar bisa latihan berjalan.
- 4) Kebutuhan Eliminasi

a) Miksi

Miksi dilakukan sendiri secepatnya, kadang - kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

b) Defekasi

Bila sampai 3-4 kali hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

c) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Personal hygiene dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

5) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup sekitar 8 jam malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section cesarean* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke- 6 ibu - ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan.

7. Tahapan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Purwoastuti E. S., 2022) proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode ini, kecemasan ibu postpartum bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas disebut masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Adapun fase - fase yang akan dialami oleh ibu nifas yaitu :

a. Fase *Taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari pasca melahirkan. Dalam fase *taking in* tersebut, ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ibu Tengah melakukan adaptasi terhadap rasa sakit, mulas, nyeri, pada jahitan, kurang tidur, kelelahan, dan lain sebagainya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah Gizi Ibu, Istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan seluruh dukungan moral lainnya. Periode *taking in* sering kali membuat Ibu pasif, tapi bukan berarti dirinya tidak peduli pada bayinya. Untuk itulah perhatian dan *support* sangat dibutuhkan pada fase ini.

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian ibu terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya, misalnya kelancaran BAB dan hormone. Periode *taking hold* biasanya disebut sebagai masa perpindahan, dari keadaan tergantung menjadi lebih mandiri

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketergantungannya pada orang lain. Biasanya fase ini adalah 10 hari setelah melahirkan.

8. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Sukarni Incesmi, 2021) semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada nifas sekitar 60% Mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai Jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai Keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas yaitu :

a. Kunjungan I (6 sampai 8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga Bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat pada cara mencegah terjadi hipotermi
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir setelah 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai Ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- Tujuan :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan Ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan apa asuhan pada bayi tali pusat menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan sama dengan kunjungan II yaitu :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus, berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan Ibu cukup mendapatkan makanan cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

 - 1) Menanyakan pada ibu penyulit yang ibu atau bayi alami
 - 2) Berikan konseling KB secara dini

2.5 Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan;
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas;
3. Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. (Kemenkes RI, 2022)

Program KB adalah suatu langkah-langkah atau kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera. Adapun ruang lingkup program KB, meliputi :

- a) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b) Konseling
- c) Pelayanan Kontrasepsi
- d) Pelayanan Infertilitas
- e) Pendidikan sex (*sex education*)
- f) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g) Konsultasi genetik
- h) Tes keganasan
- i) Adopsi (Al Kautzar dkk, 2021)

2.5.1 Metode Keluarga Berencana Hormonal

1. 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

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) Muda 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

2. 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.

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 ringan 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

3. 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.

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.

4. 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)

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.

5. 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.

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)

2.5.2 Langkah konseling SATU TUJU

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 dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai

dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya

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 mungkin diingini oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap penggunaan kontrasepsi pilihannya.

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang

Bicarakan dan buatlah perja

njian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Pinem, S., 2020)