

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa pelayanan yang akan mewarnai asuhan yaitu :

a. Kehamilan Merupakan Proses Alamiah

Selama kehamilan normal, terjadinya perubahan fisiologis bila tidak ditangani dapat menyebabkan terjadinya patologis. Akibatnya, asuhan yang diberikan juga meminimalkan intervensi. Bidan harus menghindari tindakan medis yang tidak terbukti bermanfaat untuk membantu proses alamiah kehamilan (Yulivantina dkk.,2024).

b. Asuhan kehamilan mengutamakan Kesenambungan Pelayanan (*continuity of care*).

Seorang wanita membutuhkan bantuan dari profesional kesehatan untuk memantau perkembangan kesehatan mereka setiap saat, sehingga ibu hamil memiliki keyakinan dan sikap terbuka pada bidan sebagai pemberi asuhan (Yulivantina dkk.,2024).

c. Asuhan Kehamilan menghargai Hak Ibu Hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan atau pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya.

Ibu hamil membutuhkan edukasi yang benar tentang perawatan selama kehamilan. Ibu hamil harus mampu mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan diri sendiri maupun keluarga yang dapat diperoleh melalui proses konseling dan KIE (Yulivantina dkk.,2024).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Salah satu tujuan asuhan kehamilan yang harus dipenuhi oleh seorang bidan adalah meningkatkan kesehatan sosial dan fisik ibu dan bayi melalui pendidikan kesehatan, nutrisi, kebersihan dan proses kelahiran. Di dalamnya juga harus dilakukan identifikasi abnormalitas atau komplikasi serta penanganan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga harus dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu ibu mempersiapkan menyusui dengan sukses, menjalankan nifas dengan cara yang normal, merawat anak secara fisik, psikologis, sosial, dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan (Suryani, 2023).

B. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologi maupun psikologi (Mandriwati, Dkk, 2019).

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, dkk, 2019).

Masa kehamilan berlangsung rata-rata selama 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Fatimah, 2021). Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu:

- a. Trimester I yang berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12
- b. Trimester II dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28
- c. Trimester III dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Menurut buku Buku ajar kuliah asuhan kebidanan kehamilan tahun 2022 berikut adalah beberapa fisiologi pada kehamilan.

a. Sistem reproduksi

1) Rahim (*Uterus*)

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya. Perubahan *uterus* merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon *estrogen* dan *progesteron* pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran pada uterus (*hipertrofi myometrium*) (Asrinah, 2023). Pada wanita tidak hamil berat uterus normal adalah sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).



Gambar 2.1 : TFU berdasarkan usia kehamilan
Sumber : Asrinah, 2023

2) Serviks uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, servik sudah mulai mengalami pelunakan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan *vaskularitas* dan edema serviks. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertumbuhan, penambahan dan pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi *livid* (Tanda *Chadwick*).

3) Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas sehingga menyebabkan vagina dan vulva berubah warna menjadi ungu kebiruan yang biasa disebut dengan tanda *Chadwick*.

4) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda.

5) Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, ibu hamil akan merasakan nyeri payudara. Puting akan jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Sehingga perlu adanya pemijatan yang akan merangsang pengeluaran *colostrum*.

6) Dinding perut

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *Striae Gravidarum*. Kulit perut pada *Linea Alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *Linea Nigra*.

b. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-

150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara.

c. Sistem pencernaan

Seiring bertambahnya usia dan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. akan menimbulkan *obstipasi*. Gejala muntah (*emesis gravidarum* sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*morning sickness*).

d. Sistem Musculoskeletal

Selama kehamilan, sendi mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah. Hal inilah yang beresiko menyebabkan ibu hamil mengalami *Lordosis*.

e. Sistem Integumen

Pada ibu hamil akan terjadi perubahan kulit seperti deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena adanya pengaruh *melanophore stimulating hormone*. *hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, dan *chloasma gravidarum*.

f. Metabolisme

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada Trimester 3, kebutuhan metabolic ibu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada kehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari.

g. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Setiap Wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah 11 kg. Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*body mass index/BMI*).

Cara menghitung BMI adalah :

$$BMI = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2}$$

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	< 29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Kemenkes RI, 2023

h. Sistem pernafasan

Pada kehamilan akan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Adanya dorongan rahim yang membesar membuat desakan pada diafragma pada usia kehamilan 32 minggu.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut (Hatijar, 2020). Standar asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang asuhan yang terdiri atas observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan berstandar. Pelayanan ANC minimal terdiri atas pelayanan 5T, lalu meningkat menjadi 7T, hingga sekarang standar pelayanan ANC adalah 12T. Namun untuk daerah epidemi malaria dan gondok

Standar pelayanan ANC menjadi 14T. Adapun standar pelayanan ANC 14T tersebut adalah :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan bertujuan untuk mengetahui penambahan maupun pengurangan berat badan ibu hamil sebelum masa kehamilan dan ketika hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun tinggi badan ibu menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

b. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap berkunjung. Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk mendeteksi apakah tekanan darah masih normal atau tidak. Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala *Hipertensi* dan *Preeklamsia*. Apabila turun dibawah normal bisa mengarah ke anemia. Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Tekanan darah rendah berkisar *systole/diastole* dibawah 90/60 MmHg
 - 2) Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole* 100/70-120/80 MmHg..
 - 3) Tekanan darah tinggi yaitu *systole/diastole* diatas : 140/90 MmHg.
- c. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
- Pengukuran TFU dapat menggunakan jari ataupun menggunakan teori Mc.donald dengan pita sentimeter,dengan cara meletakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilicus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilicus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara umbilicus dengan prosesus sifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Posesus Sifedeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah posesus Sifedeus

Sumber : Hatijar,2020

- d. Pemberian imunisasi TT
- Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari *tetanus neonatorum* yang disebabkan oleh bakteri *clostridium tetani*. Ada 3 macam kemasan vaksin tetanus, yaitu bentuk kemasan tunggal, kombinasi dengan vaksin *Difteria* (Vaksin DT), dan pertusis (DPT). Imunisasi TT diberikan melalui suntikan per/IM 0,5 ml, jarak suntik TT adalah 4 minggu dari suntikan pertama.

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	90
TT 3	6 Minggu setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Buku KIA Kemenkes, 2023

e. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan akan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil apakah mengalami preeklamsi atau tidak.

h. Pengambilan darah

Pemeriksaan *Veneral Disease research Laboratory (VDRL)* untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual antara lain *syphilis*. Selain itu ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, *Syphilis*, dan Hepatitis B.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat glukosa dalam urine ibu atau tidak. Pada pemeriksaan sangat dibutuhkan pada ibu hamil, karena pada pemeriksaan ini dapat diketahui resti pada ibu hamil yaitu Diabetes Melitus (DM).

Cara menilai hasil :

Negatif (-)	: Tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan
Positif (+)	: Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5 1% glukosa)
Positif (++)	: Kuning keruh (1-1,5% glukosa)
Positif (+++)	: Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa)
Positif (++++)	: Merah keruh (> dari 3,5% glukosa)

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan hanya kepada ibu hamil dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara meliputi senam payudara, perawatan payudara merupakan teknik pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dapat dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Menurut (Aritonang,2021) ada teknik perawatan payudara yaitu:

1) Mencegah rasa sakit, lakukan cara dengan membersihkan puting susu dengan air

hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.

- 2) Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat *Abortus*, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan keatas.
- 3) Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat *Abortus*, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.
- 4) Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan. Cara perawatan puting susu datar atau masuk kedalam yaitu :
 - a) Puting susu diberi minyak atau *baby oil*.
 - b) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
 - c) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah ± 20 kali (gerakannya kearah luar)
 - d) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
 - e) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan ± 20 kali

k. Senam ibu hamil

Kegiatan senam ibu hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan. Melalui senam ibu hamil juga dapat diperoleh manfaat untuk melatih pernafasan sebelum proses persalinan.

Jenis latihan fisik yang diperbolehkan menurut usia kehamilan :

- 1) Trimester 1 (0-12 minggu) : pemanasan, *stretching*, *aerobic*, *kegel exercise*, pendinginan
- 2) Trimester 2 (13-28 minggu) : pemanasan, *stretching*, *aerobic*, *kegel exercise*, senam hamil, pendinginan
- 3) Trimester 3 (29-40 minggu) : pemanasan, *stretching*, *aerobic*, *kegel exercise*, senam hamil, pendinginan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah yang Endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan

ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah

n. Temu wicara

1) Definisi Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsip dari konseling adalah :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konseling pada *antenatalcare*:

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

4. Triple eliminasi

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, *Sifilis* dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2023).

Penyakit menular yang terdeteksi di pemeriksaan *triple eliminasi* menurut (Eka,2021) adalah :

- a. HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Ibu penderita HIV sangat berpotensi menularkan secara langsung/vertical kepada anak. bila tidak mendapat pencegahan dan penanganan yang adekuat yaitu pada ibu hamil HIV risiko menularkan pada janin selama masa kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi 2-5%, risiko penularan kepada bayinya saat proses 10 saat persalinan akibat kontak darah atau cairan vagina sebesar 10-20% dan risiko penularan melalui ASI selama masa menyusui sebesar 2-5% (Kemenkes RI, 2023).
- b. Sifilis adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum*. Ibu hamil yang terinfeksi *sifilis* dan tidak diobati

mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan *abortus*, lahir mati atau *sifilis kongenital* pada neonatus.

- c. Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa *laktasi*. Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan *abortus*, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian *maternal* akibat perdarahan. (Gozali, 2020).

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Indrayani, 2022) di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuh. Keluhan-keluhan yang umum biasanya akan hilang sendiri, namun ada beberapa keadaan tertentu yang perlu ibu hamil waspadai. Keadaan tersebut harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan sebagai berikut:

a. Pengelihan kabur

Pengelihan kabur yaitu adanya masalah perubahan visual (pengelihan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Pengelihan kabur disebabkan karena pengaruh hormonal, ketajaman pengelihan ibu. Perubahan pengelihan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari *pre eklamsia*.

b. Bengkak pada wajah dan jari – jari tangan.

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh yang biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Pembengkakan biasanya menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan *preeklamsia*.

c. Keluar cairan per vaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban air ketuban yang patologis. Namun penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebab yang sering terjadi ialah serviks inkompeten, ketegangan rahim, kehamilan ganda, *Hidramnion*, kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 – 18 minggu (*multigravida*, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 – 20 minggu

(*Primigravida*, baru pertama kali hamil). Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

e. Nyeri abdomen yang hebat.

Ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda – tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, nyeri tersebut kemungkinan terjadinya *Solusio Placenta*.

f. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum / perdarahan pada masa kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi di lahirkan. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah seperti berwarna merah, banyak, dan kadang – kadang tetapi tidak selalu dan disertai dengan rasa nyeri.

Jenis – jenis perdarahan *antepartum*:

- 1) *Placenta previa* adalah kondisi dimana plasenta menutupi jalan lahir.
- 2) *Solusio placenta* adalah kondisi ketika plasenta telah lepas dari dinding rahim.
- 3) Gangguan pembekuan darah

g. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menimbulkan pengelihan menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat seperti ini merupakan gejala dari preeklamsia (Indrayani, 2022).

6. Ketidaknyamanan di Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Periode ini ibu menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar terhadap kehadiran bayinya tersebut. Menurut (Aprillia,2021) pada trimester ini ibu hamil mengalami beberapa ketidaknyamanan yaitu :

a. Sakit punggung atas dan bawah

Hal ini terjadi karena tekanan dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Adapun cara mengatasi / mencegah yaitu dengan memakai bra yang menopang dan ukuran yang tepat, Hindari sikap *hiperlordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, Tidur dengan kasur yang keras, Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut

saat mengangkat barang, Lakukan olah raga secara teratur seperti senam hamil atau yoga, Pertahankan penambahan berat badan secara normal, Lakukan gosok atau pijat punggung.

b. Edema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada *vena cava inferior* saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi. Cara mengatasi/mencegah dengan cara melakukan olahraga secara teratur, menghindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama, memakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan, hindari memakai pakaian ketat, berbaring dengan kaki ditinggikan, berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

c. Gangguan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita *primigravida* terjadi efek *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

d. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar *Progesteron* tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan *Rectum* dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesteron*. Cara mengatasi/ mencegah dengan cara meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan, olah raga secara teratur

e. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan

f. Kesemutan

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan pada jari-jari.

g. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidak seimbangan rasio dan *fosfor*. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati *Foramen Otorator* dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

h. *Hiperventilasi* / sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan *karbondioksida*. *Hiperventilasi* akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Secara umum, persalinan adalah proses pengeluaran hasil kehamilan yang cukup bulan. Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta pada kehamilan aterm melalui tahapan-tahapan melalui jalan lahir atau abdomen baik dengan kekuatannya sendiri maupun dengan bantuan. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurianti, 2021).

2. Jenis – Jenis Persalinan

a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan yaitu saat persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*.

d. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1) Abortus

Abortus adalah pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

2) Partus immaturus

Partus Immaturus adalah pengeluaran hasil kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3) Partus prematurus

Partus Prematurus yaitu pengeluaran hasil konsepsi antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) Partus maturus atau aterm

Partus maturus adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5) Partus postmaturus atau serotinus

Partus postmaturus merupakan pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu (Nurianti, 2021).

3. Tanda Tanda Persalinan

Setelah mengalami tanda-tanda false labour, ibu akan mengalami tanda pasti dari persalinan sebagai berikut:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat adanya nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks.

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluhpembuluh

kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

d. *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Nurianti, 2021).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala Satu, Kala satu dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten, Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dari pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.
- 2) Fase aktif, Frekuensi dan kontraksi uterus semakin adekuat yaitu 3 kali atau lebih dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih dan serviks membuka dari 4 ke 10 cm. Penurunan bagian terbawah janin dibagi atas 3 fase yaitu periode *akselerasi* berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm, dan periode deselerasi pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala Dua, Kala dua diartikan sebagai kala pengeluaran janin dimulai saat pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Pada kala dua memiliki tanda gejala yaitu dorongan ibu ingin meneran, vulva membuka, tekanan pada anus, dan perineum menonjol.

c. Kala Tiga, Kala tiga persalinan merupakan kala pengeluaran plasenta. Kala tiga dimulai sejak bayi lahir sampai dengan plasenta keluar dengan sempurna.

d. Kala Empat, Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama dua jam (Analia, 2023).

5. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari beberapa langkah diantara lain :

Mengenali tanda dan gejala Kala II

1. Melihat dan mendengar adanya tanda dan gejala kala dua.

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.

- 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- 3) Perineum tampak menonjol.
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 1) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
2. Pakai clemek plastik
3. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih dan kering.
4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
5. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangannya DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

6. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - 1) Bersihkan perineum atau anus terkontaminasi tinja, yaitu membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, mulai dari introitus vagina sampai ke anus.
 - 2) Buang kapas atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - 3) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
7. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
9. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120-160x/menit)..

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

10. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantulah ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu

- 1) Tunggu hingga timbul rasa mau meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
11. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran atau seperti mau BAB dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
12. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - 4) Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
 - 5) Anjurkan keluarga agar memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
13. Anjurkan ibu untuk meneran, Berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, Jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi.

14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diamete 5-6 cm.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partu set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

18. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengna kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi. Defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

19. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- 1) Jika tali pusat melilit leher segera longgarkan, Lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, Klem tali pusat dari dua sisi dan potong di antara dua klem tersebut.

20. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu.

21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.

Lahirnya Bahu dan Tungkai.

22. Setelah kedua bahu lahir, Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, Lengan dan siku sebelah bawah dan melakukan sangga susur. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas dan setelah tubuh dan lengan lahir, Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, Tungkai dan kaki.

23. Setelah tubuh dan lengan lahir, Menelusuri 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 (menyelipkan jari telunjuk diantara kedua kaki dan memegang kedua mata kaki dengan bu jari dan jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Lakukan penilaian

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas dengan lega tanpa kesulitan.
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif. Jika bayi tidak bernafas dengan baik ataupun megap-megap maka lakukan tindakan resusitasi.

25. Keringkan tubuh bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu tanpa ada yang menghalanginya (skin to skin).

- 1) Keringkan bayi mulai dari muka, Kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang sudah basah dengan handuk yang kering.
- 2) Pastikan bayi dalam posisi mantap di atas perut ibu.

26. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
27. Beritahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
28. Dalam waktu kurang lebih 1 menit setelah bayi lahir, Suntikkan oksitosin 1 ampul, Secara IM di 1/3 paha atas bagian distal Internal, lakukanlah aspirasi sebelum menyuntikkan.
29. Setelah 2 menit bayi dilahirkan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusar (umblikus) bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.

Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

30. Dengan satu tangan, Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
31. Ikat tali pusat dengan benang steril (DTT) pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
32. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disterilkan.

Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi karena memiliki semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bayi harus disusui secara eksklusif sampai usia enam bulan. ASI eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan lainnya, termasuk air. Salah satu faktor penting yang berpengaruh pada keberhasilan ASI eksklusif adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

IMD adalah memberikan ASI sesegera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai 1 jam setelah bayi dilahirkan. Bayi diberi kesempatan untuk memulai atau inisiasi menyusu sendiri dengan membiarkan sentuhan atau kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya 1 jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai. Salah satu manfaat IMD adalah mencegah hipotermi karena dada ibu menghangatkan bayi, serta mempererat ikatan antara ibu dan anak (Nida, 2022).

33. Lakukan posisi skin to skin antara ibu dan bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu ibu sehingga bayi dalam posisi yang mantap menempel dengan ibu. Usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu dan lebih rendah dari puting payudara ibu.

34. Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan beri penutup kepala atau topi bayi agar menjaga kehangannya.

Penatalaksanaan Kala III

35. Jika plasenta terlihat 5-10 cm di introitus vagina, maka lakukan penegangan tali pusat terkendali.

Letakkan satu tangan diatas kain yang di ada pada perut ibu ditepi atas simfisis untuk mendeteksi

Pada saat ada kontraksi, maka lakukan peregang tali pusat kearah bawah dan tangan yang satunya melakukan gerakan dorso kranial (kebelakang-atas) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik maka hentikan peregang tali pusat dan tunggu sampai adanya kontraksi kembali. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, maka minta keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Setelah plasenta terlepas, Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, Mengikuti arah jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan kearah uterus.

- 1) Jika tali pusar bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusar selama 15 menit:
 - a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit 1.M.
 - b. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Mengulangi penegangan tali pusar selama 15 menit berikutnya.
 - e. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
 - f. Dan jika terjadi perdarahan maka lakukan tindakan manual plasenta.

37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Meka lanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan plasenta dan letakkan di wadah yang sudah disediakan. 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 yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Melakukan masase uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Lakukan massase uterus, Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat yang khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi penyebab perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, Segera lakukan penjahitan.

Melakukan Perawatan Luka Perineum

Merawat luka perineum dengan membersihkan di mulai dari daerah sekitar vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari terutama saat selesai BAK dan BAB, menjaga luka agar tetap kering dan jangan lembab, serta memakai pakaian yang nyaman dan tidak ketat. Selain itu diharapkan untuk tidak memberikan ramuan herbal atau dedaunan pada luka perineum, dan segera datang ke klinik jika luka perineum terasa semakin nyeri serta menimbulkan bau yang menyengat (Rini, 2020).

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

41. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Berikan waktu yang cukup untuk ibu melakukan kontak kulit (skin to skin) dengan bayinya
43. Sebagian besar bayi berhasil melakukan inisiasimenyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusu disatu payudara.
44. Lakukan asuhan bayi baru lahir yaitu dengan melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian salap mata, Vit K sebanyak 1 mg IM di paha sebelah kiri setelah satu jam IMD
45. Berikan suntukan HB0 setelah satu jam pemberian Vit K, dan suntikkan dipaha sebelah kanan.

46. Letakkan bayi dekat dari jangkauan ibu agar mempermudah jika sewaktu-waktu ingin menyusui. Dan jika bayi belum berhasil menyusui, maka letakkan kembali di atas dada ibu selama 1 jam pertama dan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

47. Memeriksa tekanan darah, Nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 2 jam setelah pasca persalinan. Bila kontraksi tidak baik, maka lakukan asuhan untuk penanganan atonia uteri.
48. Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus

Kontraksi

49. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
50. Pantau TTV ibu selama 2 jam pasca persalinan. Lakukan tindakan yang sesuai jika ada temuan yang tidak normal.
- Memastikan bahwa ibu dan bayi nyaman.

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
57. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Yulizawati, 2019).

6. Robekan Perineum

Cedera pada jalan lahir yang dapat terjadi dengan atau tanpa alat bantu persalinan dikenal sebagai robekan perineum. Jika jaringan lunak dan otot panggul tidak dapat mengakomodasi kelahiran janin, dapat terjadi robekan perineum. Faktor-faktor yang dapat

menyebabkan robekan perineum termasuk berat badan bayi saat lahir, paritas, dan jarak antara kehamilan. Faktor-faktor yang terkait dengan persalinan sebelumnya, seperti episiotomi, juga dapat berpengaruh.

Luka perineum, dibagi menjadi 4 tingkatan:

- a. Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b. Tingkat II: Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai spingterani.
- c. Tingkat III: Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingterani.
- d. Tingkat IV: robekan sampai mukosa rectum (Diana,2023).

C. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Ini biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, tetapi dalam waktu 3 bulan, orang akan pulih secara keseluruhan secara fisiologis dan psikologis. Jika perubahan fisiologis telah terjadi tetapi perubahan psikologis masih terjadi, maka masa nifas tersebut belum berjalan dengan baik atau sempurna. Masa nifas, juga dikenal sebagai *postpartum* atau *puerperium*, berasal dari bahasa Latin, dari kata "*puer*", yang berarti "bayi", dan "*parous*", yang berarti "melahirkan" (Sulfianti, 2021).

2. Tujuan Masa Nifas

Tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah untuk membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak, menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis, mencegah dan mengidentifikasi masalah dini pada ibu nifas, mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan mereka untuk berperan sebagai orang tua, dan memberikan layanan KB yang sesuai (Sulfianti, 2021).

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan

Perdarahan merupakan hal yang normal terjadi ketika melahirkan jika jumlah darah yang keluar tidak melebihi 500 ml setelah bayi lahir.

b. Suhu Tubuh Meningkat

Suhu tubuh ibu mungkin akan meningkat pada hari pertama setelah persalinan, akan tetapi jika peningkatan terjadi setelah hari pertama ini merupakan tanda bahaya yang menunjukkan adanya infeksi setelah persalinan.

c. **Sakit Kepala, Penglihatan Kabur, Pembengkakan Wajah**

Jika hal ini terjadi, ada kemungkinan ibu akan mengalami *preeklampsia* dan *eklampsia*, yang merupakan penyulit kehamilan. Gejala biasanya akan berkurang secara bertahap setelah melahirkan, tetapi apabila gejala tersebut terus muncul, itu adalah tanda bahwa ibu perlu diperiksa.

4. Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan nifas adalah sebagai berikut :

- a. KF I periode 6 jam 2 hari pasca persalinan yaitu pemeriksaan TTV, perdarahan, cairan yang keluar dari vagina, KIE tentang ASI, pemberian tablet tambah darah, dan vitamin A.
- b. KF 2 periode 3-7 hari pasca persalinan yaitu pemeriksaan involusi uterus, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda infeksi, dan konseling tentang nutrisi, istirahat, cara menyusui bayinya dengan baik.
- c. KF 3 periode 8 - 28 hari pasca persalinan yaitu tidak ada perdarahan yang abnormal dan berbau, serta melakukan pemeriksaan seperti kunjungan sebelumnya.
- d. KF 4 periode 29 - 42 hari pasca persalinan yaitu memantau dan deteksi komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi, konseling tentang program keluarga berencana dan pemantauan jadwal posyandu dan imunisasi (Nur,2023).

5. Lochea

Lochea merupakan eksresi cairan dari Rahim selama ibu mengalami masa nifas, dan proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan yaitu sebagai berikut :

a. **Lochea rubra (Cruenta)**

Muncul pada hari pertama sampai hari ke-2 postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b. **Lochia Sanguilenta**

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

c. **Lochea Serosa**

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d. **Lochea Alba**

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Sulfianti, 2021).

6. Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup memiliki asupan gizi yang kurang, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi yang dapat menyebabkan stunting. Bayi yang belum cukup umur, yaitu 6 bulan, diberi makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Akibatnya, balita yang sering menderita penyakit infeksi yang akan menghambat pertumbuhannya.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dikatakan eksklusif karena bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan air susu dari ibu tanpa pemberian asupan tambahan lainnya. Salah satu manfaat ASI Eksklusif pada bayi yaitu dapat meningkatkan imunitas bayi dan menekan angka kematian bayi (Wijayanti, 2023).

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang dilahirkan antara usia 0 - 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang dilahirkan setelah 37-42 minggu kehamilan, atau 294 hari, dan memiliki berat antara 2500 dan 4000 gram (Anggraini, 2023).

2. Tanda- tanda Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat (Fitriana.2022).

3. Konsep penilaian APGAR

Kriteria penilaian APGAR adalah :

- a. Jika skor APGAR 7-10 : bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
- b. Jika skor APGAR 4-6 : *Asfiksia neonatorum* sedang, pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.
- c. Jika skor APGAR 0-3 : *asfiksia neonatorum* berat, pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

Tabel 2.4
Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir (Rini, 2020)

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekstremitas Biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekstremitas Fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak Teratur	Menangis kuat / keras

4. Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama kiem. gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur termometer stetoskop (Fitriana.2022).

b. Melakukan Penilaian

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak

3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan

4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

c. Pencegahan Kehilangan Panas Mekanisme kehilangan panas

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi Sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan

2) Konduksi

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

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin,co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udaramelalui ventilasi, atau pendingin ruangan

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut

1) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hanngat, bersih, dan kering)

3) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran

- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir (Fitriana, 2022).

d. Membebaskan Jalan Nafas

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

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

e. Merawat Tali Pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering
- 5) Jika menggunakan penjepit tali pusat umbilical cord, jepit tali pusat diantara 2 klem secara tepat dan tidak longgar.
- 6) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- 7) Pastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- 8) Jangan memberikan obat-obatan atau dedaunan herbal diatas tali pusat bayi, karna dapat menyebabkan infeksi.
- 9) Biarkan tali pusat kering dengan suhu tubuh bayi tanpa dibungkus menggunakan kassa.
- 10) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik (Fitriana, 2022).

f. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat Bayi baru lahir harus di bungkus hangat Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil Suhu bayi harus dicatat Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah

Bayi yang mengalami kehilangan panas (*hipotermi*) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya *hipotermia*.

Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
- 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Fitriana,2022).

5. Pelayanan Kesehatan BBL

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang. ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1 Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi

- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke- 28 setelah lahir dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Buku KIA,2023).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang dapat membantu pasangan suami istri mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak yang akan dilahirkan dalam keluarga. Program KB bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi. Program keluarga berencana memberikan kesempatan kepada perempuan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal. (Melania.2023).

2. Tujuan Program KB

Adapun tujuan KB pasca persalinan diantara lain :

- 1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2. Menghasilkan penduduk berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Luluk, 2022).

3. Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah bagian penting dari perawatan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena membantu calon akseptor membuat keputusan tentang jenis kontrasepsi yang tepat dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat membantu pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi (Wayan,2023). Langkah Satu Tuju adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB (Wayan,2023). Berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan ajak mereka berbicara di tempat yang aman dan nyaman. Kembangkan rasa percaya diri klien, dan tanyakan hal apa yang dapat dibantu serta berikan informasi tentang layanan yang dapat mereka terima.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien berbicara tentang tujuan, harapan, dan kepentingannya, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya, serta pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Tanya klien tentang kontrasepsi yang mereka inginkan. Perhatikan apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan caranya. Posisikan diri kita seperti keadaan klien dan tunjukkan bahwa kita memahami prasaan klien. Setelah itu kita dapat membantu klien dengan memahami kebutuhan dan keinginan mereka.

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 mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Izinkan klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka dan petugas membantu klien mempertimbangkan 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 bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, tunjukkan alat/obat yang dipilihnya. 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,

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Yulia,2021).

4. Jenis – Jenis Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana itu yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja seperti pil dan suntik.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) metode ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

d. Metode Kontrasepsi Mantap Metode

Metode kontrasepsi mantap metode terdiri dari dua macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operatif pria atau (MOP).

e. Metode Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Puspadewi, 2022).