

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan *Contiunity of Care* (CoC)

Persiapan persalinan merupakan bagian integral dari *Contiunity of Care* (CoC) dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, yang menekankan pendekatan terintegrasi dan berkelanjutan sejak prakehamilan hingga keluarga berencana. Konsep ini bertujuan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) melalui deteksi dini risiko serta asuhan holistic pelayanan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan, mencakup antenatal care (ANC), persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), hingga keluarga berencana (KB). Pendekatan ini memastikan pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim terintegrasi untuk membangun kepercayaan dan deteksi masalah dini. Di Indonesia, CoC diimplementasikan melalui program seperti kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan persalinan (Ulfa, dkk, 2026).

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah serangkaian layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan untuk memastikan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman. Layanan ini mencakup pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemberian edukasi mengenai kehamilan, persiapan persalinan, serta deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Selama kehamilan, asuhan kebidanan melibatkan berbagai aspek, termasuk pemeriksaan antenatal yang rutin untuk mengevaluasi perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibu. Pemeriksaan ini mencakup pengukuran tekanan darah, pemantauan pertumbuhan janin, serta pemberian suplemen nutrisi yang diperlukan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, asuhan kebidanan juga mencakup pemberian imunisasi yang diperlukan, seperti vaksin tetanus, serta edukasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik yang aman, dan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

C. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan (Kasmiati et al., 2023).

Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan mencakup perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester 1 hingga trimester 3, biasanya perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil yakni nyeri punggung (Sari et al., 2023).

2. Tanda dan gejala kehamilan pasti

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan didalam Rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu, dan kerangka janin dapat terlihat di pada saat USG.
- c. Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan 24 minggu DJJ sudah dapat di dengarkan (Andina,2022).

3. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Menurut (Andina,2022) ada beberapa tanda kehamilan tidak pasti yaitu :

- a. Tidak dapat haid
Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan, jika hal ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur dan sel sperma.
- b. Perut membesar
Biasanya seiring bertambahnya usia kehamilan maka perut ibu juga akan semakin besar. Sehingga perut yang membesar sering dihubungkan dengan kehamilan.
- c. Mual atau ingin muntah
Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari yang biasa disebut dengan “*Morning Sickness*”, namun ada juga ibu hamil yang mengalami mual muntah sepanjang waktu. Mual muntah hal yang sering terjadi pada ibu hamil, dan biasanya terjadi masa awal kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG).
- d. Mengidam

Tidak suka atau memiliki keinginan terhadap makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Terkadang ibu hamil juga tidak suka mencium bau-bauan yang menurutnya tidak enak dicium.

e. Lelah dan mengantuk sepanjang hari

Hal ini diakibatkan adanya perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru yang semakin keras untuk ibu dan janin sehingga akan menyebabkan ibu semakin merasa mudah lelah. Penyebab lainnya adalah anemia, gizi buruk, masalah emosional dan terlalu banyak kerja.

f. Payudara menjadi peka

Akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan terasa nyeri.

g. Sakit kepala

Sakit kepala biasa terjadi karena adanya rasa lelah, mual muntah yang biasa disebabkan karena hormon masa kehamilan. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil merasa pusing.

h. Ibu sering berkemih

Ibu hamil yang sering berkemih biasanya disebabkan oleh rahim yang membesar dan kemudian menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan merasa ingin buang air

i. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengundurkan otot dinding usus, dan memperlambat gerakan usus.

j. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon *Kortikosteroid Placenta*, dijumpai di muka (*Cholasma Gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut. (*Line Nigra Grisea*).

k. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

l. Sering meludah

Sering meludah atau disebut *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

4. Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) yang tepat adalah kunci kehamilan yang sehat. Ada sepuluh standar pelayanan yang mesti dipenuhi oleh tenaga kesehatan, bidan dan dokter obgyn khususnya, dalam melaksanakan ANC. Sepuluh standar pelayanan ini dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada 2021 dan biasa dikenal dengan 10 T :

a. Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan

Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Dari data BB dan TB ibu, nakes bisa mengukur indeks massa tubuh ibu sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor risiko obesitas atau tidak. Pun, dengan dataBB

di awal masa kehamilan, target penambahan BB di bulan-bulan berikutnya jadi lebih mudah dipantaic apakah sesuai target atau tidak.

b. Tekanan Darah Diperiksa

Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia, Ibu yang memiliki tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut.

c. Tetapkan Status Gizi

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan Caranya adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

d. Tinggi Fundas Uteri Diperiksa

Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim, Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm.

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

e. Tentukan Presentasi Janin & Detak Jantung Janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detuk jantung janin sasatty sudah bisa dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu.

f. Berikan Vaksinasi Tetanus

Vaksinasi tutamus perlu diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu

menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antardosis adalah 4 minggu.

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

g. Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan tablet zat besi, Minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan konsumsi satutablet per hari. Imbus ibu untuk tidak meminum tablet zat besi bersamaan dengan kopi atan teh karena dapat mengganggu penyerapannya. Sebaliknya, imbou untuk mengonsumsi makanan kaya vitamin e untuk meningkatkan penyerapannya.

h. Tes Laboratorium Rutin dan Khusus

Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umn maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya, Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atas tidaknya faktor risiko preeklampsia,

i. Tatalaksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agat kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

j. Tema Wicara

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan.

5. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2021) ada beberapa perubahan fisiologis selama kehamilan, antara lain:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Untuk memungkinkan pertumbuhan janin, rahim mengembang karena hipertrofi rahim dan hipertrofi otot polos, serat kolagennya menjadi higroskopis, endometrium menjadi desidua. Ukuran kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dan volumenya lebih dari

4000 cc. Berat rahim meningkat secara signifikan dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

2) Serviks Uteri

Serviks meningkatkan pembuluh darah dan melunak, yang disebut tanda Goodell. Kelenjar endoserviks membesar dan mengeluarkan banyak lendir karena warnanya menjadi cerah akibat proliferasi dan pelebaran pembuluh darah yang disebut tanda Chadwick.

3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick.

4) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

5) Dinding Perut

Pembesaran rahim menyebabkan serat elastis di bawah kulit meregang dan robek, mengakibatkan striae gravidarum. Linea alba meningkatkan pigmentasi kulit perut dan disebut linea nigra.

6) Payudara

Pada tahap awal kehamilan, seorang wanita merasakan pelunakan payudara, setelah bulan kedua payudara tumbuh. Putingnya lebih besar, hitam dan lurus. Setelah bulan pertama, kolostrum kekuningan mungkin ada. Meskipun susu dapat dikeluarkan, susu tidak dapat diproduksi karena hormon penghambat prolaktin menekan hormon prolaktin. Di bulan yang sama, areola semakin besar dan berwarna hitam.

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 pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

c. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dan efek samping termasuk mual dan muntah. Ditambah lagi dengan perubahan peristaltik yang sering disertai dengan kembung, konstipasi, peningkatan rasa lapar/keinginan makan terus menerus (nafsu makan), juga akibat asam lambung yang meningkat. Pada beberapa kondisi patologis, terjadi muntah hebat hingga lebih dari 10 kali sehari (hyperemesis gravidarum).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama dia mengeluh mual dan muntah. Tonus otot saluran pencernaan melemah, sehingga gerakan dan makanan bertahan lebih lama di

saluran pencernaan. Makanan diserap dengan baik tetapi menyebabkan sembelit. Gejala muntah-muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi pada pagi hari, yang disebut (*morning sickness*).

d. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Penigkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilannya.

e. Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, sistem pernapasan berubah untuk memenuhi kebutuhan O₂. Selain itu, pada minggu ke-32 kehamilan, akibat kompresi rahim yang membesar, terjadi tekanan pada diafragma. Untuk mengkompensasi tekanan dan kebutuhan rahim, sampai 25 % dari biasanya.

f. f. Darah dan Pembekuan Darah

Darah membawa oksigen, karbon dioksida, nutrisi, dan produk metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu, darah juga berperan sebagai alat keseimbangan asam basa, melindungi dari infeksi dan menjaga suhu tubuh(Walyani Elisabeth, 2021)

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma (55%) dan sel-sel darah (45%). Plasma mengandung air, protein plasma, dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit.

Volume darah adalah kombinasi dari volume plasma dan volume sel darah merah. Peningkatan volume darah selama kehamilan berkisar antara 30-50% dan bisa lebih tinggi lagi pada kehamilan kembar. Peningkatan volume darah dikaitkan dengan peningkatan karbon dioksida selama minggu ke-6 kehamilan. Peningkatan volume darah juga terkait dengan mekanisme hormonal(Walyani Elisabeth, 2021)

6. Perubahan Psikologis selama Kehamilan

a. Perubahan Psikologis pada Trimester I (1 – 3 Bulan)

Segera setelah pembuahan, kadar progesteron dan estrogen tubuh meningkat. Ini menyebabkan mual, morning sickness, lemas, lelah dan pembesaran payudara. Banyak ibu merasa frustrasi, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali ibu berharap untuk tidak hamil di awal kehamilan. Selama trimester pertama, seorang ibu selalu mencari tanda-tanda untuk memastikan dirinya benar-benar hamil

b. Perubahan Psikologis pada Trimester II (4 – 6 Bulan)

Pada trimester ini, ibu umumnya merasa sehat. Tubuh ibu terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan ketidaknyamanan yang terkait dengan kehamilan berkurang. Sang ibu telah menerima kehamilannya dan mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Selama trimester ini, ibu juga bisa merasakan gerakan tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama, dan merasakan peningkatan *libido*.

c. Perubahan Psikologis pada Trimester III (7 – 9 Bulan)

Trimester ketiga kehamilan sering disebut masa menunggu dan mengawasi, karena dengan begitu ibu sudah tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Para ibu sering khawatir ketika bayinya lahir secara tidak normal. Kebanyakan ibu juga melindungi anak-anaknya dan berusaha menghindari orang atau hal-hal yang menurut mereka dapat membahayakan bayi.

Ketidaknyamanan kehamilan kembali pada trimester ketiga dan banyak wanita merasa aneh atau jelek. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena dipisahkan dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diperolehnya selama kehamilan (Hatijar, 2021).

7. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester 3

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 (Ronale, 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 :

- 1) Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- 2) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- 3) Tidur dengan kasur yang keras
- 4) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- 5) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
- 6) Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- 7) 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. (Ronale, 2021)

Cara mengatasi/mencegah :

- 1) Lakukan olahraga secara teratur.
- 2) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- 3) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan
- 4) Hindari memakai pakaian ketat
- 5) Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- 6) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

c. Gangguan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah *Lightening* 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. (Ronale, 2021)

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*. (Ronale, 2021)

Cara mengatasi/ mencegah :

- 1) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- 2) Membiasakan BAB secara teratur
- 3) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan
- 4) 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 ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati *Foramen Doturator* dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah. (Ronale, 2021)

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. ketidaknyamanan yang paling sering ibu rasakan yaitu nyeri punggung, dimana ibu akan mengalami nyeri punggung yang timbul akibat peregangan yang berlebihan atau kelelahan serta berjalan berlebihan, adapun nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan (Ronale, 2021).

8. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut (Apriyani, 2022) selama masa kehamilan, kemungkinan ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuhnya. 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. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi situasi yang mengancam jiwa, penglihatan mendadak, seperti penglihatan kabur atau munculnya bayangan. Penglihatan buram disebabkan oleh efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Gangguan penglihatan ini bisa disertai sakit kepala hebat dan bisa menjadi tanda preeklamsia.

b. Bengkak pada Wajah dan Jari – jari tangan.

Edema adalah akumulasi cairan yang umum dan berlebihan di jaringan tubuh, yang biasanya dapat dideteksi dengan rasa berat dan bengkak pada kaki, jari, dan wajah. Edema biasanya menunjukkan masalah serius ketika terjadi pada wajah dan tangan akibat gejala anemia, gagal jantung, dan preeklampsia.

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 *leukhore* 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 merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16- 18 minggu (kehamilan ganda, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, hamil pertama kali). Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam 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 akhir kehamilan adalah perdarahan pada trimester akhir kehamilan sampai bayi lahir. Pada kehamilan lanjut, perdarahan abnormal berwarna merah, berat, dan terkadang, namun tidak selalu, disertai nyeri.

g. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menandakan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang sakit kepala yang parah menyebabkan penglihatan kabur atau kabur. Sakit kepala parah seperti itu merupakan gejala preeklampsia (Ernawati, 2021)

D. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis keluarnya janin dari dalam rahim melalui jalan lahir pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, yang berlangsung secara spontan dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan, tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin (Subiastutik, 2022).

Persalinan adalah proses ketika serviks menipis dan membuka dan ketika janin turun ke poros jalan lahir. Persalinan normal yaitu persalinan terjadi secara normal, spontan, dan tidak ada penyulit sedangkan persalinan buatan yaitu persalinan dengan bantuan dimana persalinan ini tidak terjadi dengan sendirinya tetapi melalui pacuan (Indryani, 2024).

2. Tanda Persalinan

Menurut (Walyani Elisabeth, 2021) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang mungkin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

3. Tahapan Persalinan

Menurut (Sulfianti, 2021) proses persalinan dibagi 4 kala yaitu:

a. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

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 lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10) terjadi penurunan bagian terbawah janin berlangsung selama jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:

- a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap

Pada primipara, berlangsungnya selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm sehingga 2 cm (multipara)

b. Kala II : Kala Pengeluaran janin

Pada kala II ini memiliki khas:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

c. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi Rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong

kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*Brand androw*, seluruh proses biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Fase pengeluaran plasenta yaitu:

- 1) Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- 2) Sewaktu ada his kita dorong sedikit uterus, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam atau turun berarti sudah terlepas
- 3) Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas
- 4) Uterus menonjol di atas symfisis
- 5) Tali pusat bertambah panjang
- 6) Uterus bundar dan keras
- 7) Keluar darah secara tiba-tiba

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Barokah L dkk, 2022), ada beberapa factor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu :

a. *Power* (Tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses melahirkan bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu :

- 1) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. *Passenger* (Janin)

Factor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah factor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Taksiran berat janin normal adalah 2500-4000 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. *Psikis* ibu bersalin

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ibu mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain : dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

5. Asuhan Persalinan Normal

Tanda-Tanda Awal Persalinan

a. Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Semakin lama semakin pendek intervalnya dan semakin kuat intensitasnya.
- 3) Akan bertambah bila dibawa berjalan.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari 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.

c. 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 jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, dan terkadang selaput janin.

Memastikan Tanda dan Gejala Kala Dua

Mengobservasi tanda dan gejala persalinan kala dua

- a. Ibu berkeinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan siap untuk digunakan, Patahkan ampul *oksitosin* 10 UI dan letakkan *sput* injeksi steril disposable dalam kelengkapan alat persalinan.
- b. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih untuk menghindari percikan ketuban dan darah pada permukaan tubuh penolong persalinan.
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai khususnya pada tangan kemudian mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- d. Menggunakan satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- e. Mengisap *oksitosin* 10 unit ke dalam *sput* injeksi (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di kelengkapan alat yang telah disiapkan (wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan janin baik

- a. Melakukan *vulva hygiene* dengan mengusap *vulva* dari depan ke belakang (perineum) dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Apabila introtus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu maka harus dibersihkan terlebih dahulu. Membuang kapas atau kasa yang telah digunakan pada bengkok dan tempat sampah medis. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar dalam larutan disinfektan, Langkah #9).
- b. Melakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Jika selaput ketuban belum pecah namun pembukaan telah lengkap maka melakukan *amniotomi*.
- c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% atau *enzymatik* kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Setelah itu dilanjutkan mencuci tangan.
- d. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

Mengambil Tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- a. Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik kemudian minta ibu untuk meneran saat ada his apabila sudah merasa ingin meneran
- b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan ibu posisi yang nyaman saat meneran
- c. Melakukan pimpinan meneran saat ibu memiliki dorongan yang kuat untuk meneran dan bersamaan dengan kontraksi berlangsung:
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - 4) Meminta ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - 5) Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberi semangat kepada ibu.
 - 6) Memfasilitasi pemenuhan asupan cairan per *oral* agar tidak dehidrasi yang dapat melemahkan kontraksi
- d. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran
- e. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm
- f. Meletakkan kain yang dilipat satu pertiga bagian kemudian diletakkan di bawah bokong ibu.
- g. Membuka kelengkapan alat persalinan (*partus set*).
- h. Menggunakan sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya Kepala

- a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan menggunakan satu tangan yang dilapisi kain di bawah bokong, letakkan tangan satunya dikepala 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 (Upaya mencegah *hiperdefleksi* dan robekan jalan lahir karena proses pengeluaran kepala terlalu cepat).
- b. Ketika kepala perlahan lahir maka melakukan gerakan menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan lembut menggunakan kain atau kasa yang bersih
 - 1) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher dan mengambil tindakan yang sesuai Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar maka lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat maka klem tali pusat pada dua tempat kemudian di bagian tengah klem dilakukan pemotongan tali pusat.
- c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- d. Setelah putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga

bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

- a. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- b. Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan lingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Penanganan Bayi Baru Lahir

- a. Lakukan penilaian (selintas):
 - 1) Apakah bayi berwarna kemerahan?
 - 2) Apakah bayi menangis kuat dan Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- b. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- c. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua
- d. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit IM (*intramuscular*) di 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- f. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm *distal* dari klem pertama
- g. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut
- h. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- i. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
- j. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*
- k. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi *simfisis*, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- l. Setelah *uterus* berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah *dorsokranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangkan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur

- m. Melakukan peregangan dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorsokranial*).
- n. Setelah plasenta tampak pada *vulva*, lahirkan plasenta dengan hati-hati pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- o. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *massase* pada *fundus uteri* dengan menggosok *fundus uteri* secara *sirkuler* menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (*fundus* teraba keras)
- p. Periksa bagian *maternal* dan bagian *fetal* plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
- q. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan *perineum*. Melakukan penjahitan bila *laserasi* menyebabkan perdarahan
- r. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- s. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- t. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1 mg *intramuskular* di paha kiri
- u. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan
- v. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- w. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *massase uterus* dan menilai kontraksi
- x. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- y. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan
- z. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

Kebersihan dan Keamanan

- a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan *klorin* 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit) Cuci dan bilas peralatan setelah di *dekontaminasi*
- b. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai
- c. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
- d. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- e. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan *clorin* 0.5%
- f. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan *clorin* 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan *clorin* 0,5%
- g. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

- a. Melengkapi partograf

6. Penurunan Kepala

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala satu dan kala dua persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung pada fundus pada bokong janin. Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan).

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) menurut (APN, 2018) adalah:

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

Hodge

Bidang-bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Menurut (APN, 2018) adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a. Hodge I : Bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, artikulasio, sakro-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis.
- b. Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- c. Hodge III : Bidang setinggi s pina ischikadika berhimpit dengan PAP (Hodge II)
- d. Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge III)

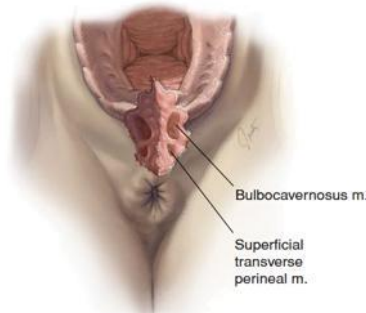
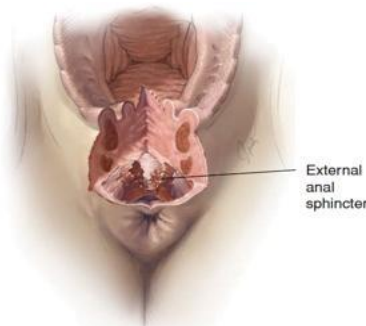
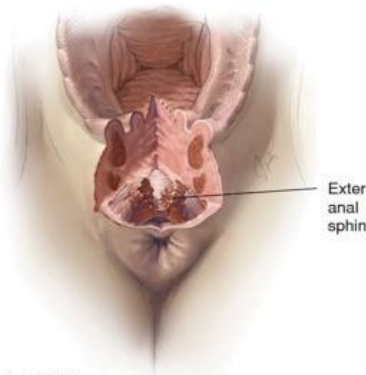
7. Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir adalah laserasi pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan. Laserasi perineum dapat terjadi karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, paritas, berat bayi baru lahir dan persalinan dengan tindakan *vakum/forcep* (Esti,2021). Faktor penyebab laserasi perineum menurut (Esti,2021) terdiri dari dua faktor yaitu:

- a. Faktor ibu : Usia, paritas, partus presipitatus, ibu yang tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan terburu – buru, oedema, kerapuhan perineum, varises vulva, arkus pubis yang sempit sehingga kepala terdorong kebelakang dan episiotomy yang sempit.
- b. Faktor janin : Bayi besar, kelainan presentasi, kelahiran bokong, distosia bahu.

Tingkatan Laserasi Jalan Lahir

Tabel 2.1 Derajat Laserasi Perineum

Derajat Laserasi Prineum	Daerah yang Terkena	Gambar luka
Laserasi perineum derajat satu	Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum	 A First degree
Laserasi perineum derajat dua	Robekan sudah mencapai otot perineum	 B Second degree Bulbocavernosus m. Superficial transverse perineal m.
Laserasi perineum derajat tiga	Robekan sudah mencapai otot spingter ani	 C Third degree External anal sphincter
Laserasi perineum derajat empat	Robekan telah mencapai mukosa rektum	 C Third degree Extern: anal sphinct

Sumber : (Cunningham,F.G.et al, 2021).

8. Penanganan Laserasi Jalan Lahir

Penanganan laserasi jalan lahir melibatkan penjahitan robekan untuk menghentikan perdarahan dan memulai proses penyembuhan. Prosedur ini biasanya dilakukan segera setelah persalinan, dengan menggunakan anestesi lokal untuk mengurangi rasa sakit. Pada kasus laserasi yang lebih parah, seperti derajat ketiga dan keempat, penanganan mungkin memerlukan prosedur bedah yang lebih kompleks, dan pasien mungkin perlu mendapatkan perawatan lanjutan untuk memastikan penyembuhan yang baik dan mencegah komplikasi seperti infeksi. Antibiotik dan obat pereda nyeri sering diberikan untuk membantu proses pemulihan.(Oka,I.A,2025).

Pencegahan laserasi jalan lahir sepenuhnya tidak selalu mungkin, namun ada beberapa langkah yang dapat diambil untuk mengurangi risiko. Persiapan prenatal seperti latihan perineum dan kelahiran yang terkontrol serta sabar dapat membantu mengurangi risiko laserasi. Selain itu, tenaga medis terlatih dapat menggunakan teknik-teknik tertentu selama persalinan untuk mendukung jaringan perineum dan meminimalkan robekan (Oka,I.A,2025).

Dengan perawatan yang tepat dan dukungan pasca persalinan yang memadai, kebanyakan wanita dapat pulih sepenuhnya dari laserasi jalan lahir, meskipun beberapa mungkin memerlukan pemantauan dan perawatan tambahan untuk memastikan pemulihan yang optimal.

E. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ-organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan atau sesudah melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Yetti Anggraini, 2021).

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut (Yetti Anggraini, 2021) tujuan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB

- e. Mendapatkan kesehatan emosi

3. Tahapan masa nifas

Menurut (Purwoastuti E.S., 2022) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum , waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

4. Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

Adapun perubahan-perubahan fisiologis dalam masa nifas menurut (Astuti dkk, 2021) sebagai berikut:

- a. Involusi, Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.
- b. *Lochea*

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi Perbedaan masing-masing *Lochea* dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.2
Perubahan *Lochea*

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekonium.
<i>Sanginolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desi dua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Lochea purulenta</i>			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lochiastasis</i>			<i>Lochea</i> tidak lancar Keluarnya

Sumber: Anggraini, 2021. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- c. Perubahan pada serviks
- d. Perubahan pada vagina dan perineum
- e. Payudara, Payudara terasa lebih keras dan lebih besar, tanda proses awal menyusui. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI.

5. Kebutuhan Ibu selama masa nifas

Menurut (Astuti dkk, 2021) kebutuhan ibu selama nifas adalah sebagai berikut :

- a. Kebutuhan nutrisi
Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Asupan kalori pada ibu nifas ditingkatkan sampai 2700 kalori Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabismelahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.
- b. Kebutuhan cairan
Asupan cairan ditingkatkan sampai 3000 ml per hari. 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).
- c. Ambulasi dan mobilisasi dini
Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat

mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini tidak diperbolehkan untuk ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya.

d. Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam empat sampai delapan jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc .

e. Kebersihan diri dan perineum

Bagian yang paling penting untuk dibersihkan adalah puting susu dan ibu. Kebersihan harus diperhatikan dan pecah (*renegade*) harus segera ditangani, karena kerusakan puting merupakan port de entre dan dapat menyebabkan mastitis. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas untuk menjaga kebersihan diri antara lain:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan alat genetalia

f. Istirahat

Biasanya wanita sangat lelah setelah melahirkan, mereka merasa lebih lelah jika persalinan berlangsung lebih lama. Seorang ibu khawatir apakah dia akan dapat merawat bayinya setelah melahirkan atau tidak. Hal ini menyebabkan gangguan tidur, penyebab lainnya adalah gangguan tidur karena beban kerja yang meningkat, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

g. Seksualitas

Hubungan seksual mungkin ditunda hingga sampai 40 hari setelah melahirkan, karena organ tubuh diperkirakan akan sembuh saat itu.

h. Senam Nifas

Senam nifas merupakan rangkaian gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan ketegangan otot yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan.

i. Keluarga berencana (KB)

Biasanya ibu postpartum tidak menghasilkan sel telur sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu metode *amenore laktasi* (MAL) dapat digunakan untuk mencegah kehamilan sebelum mendapatkan haid pertama setelah melahirkan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektifitas MAL optimal, yaitu ibu harus menyusui secara penuh, perdarahan sebelum 56 hari pasca salin, bayi menghisap payudara secara langsung, menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir, kolostrum diberikan kepada bayi, pola menyusui *on demand* dan dari kedua payudara, sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari dan hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam. Macam-

macam kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan adalah AKDR, metode *amenore laktasi* (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan, dan kondom.

F. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Astuti, 2021).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari) dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin dan pematangan organ terjadi pada hampir semua sistem. Bayi di bawah satu bulan merupakan kelompok usia yang paling berisiko mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengembangkan berbagai gangguan kesehatan yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik (Sari Vezka, 2022).

2. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan Jalan nafas
- c. Pemantauan tanda bahaya
- d. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- e. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- f. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- g. Beri salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, dipaha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Pencegahan infeksi.
- b. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif.

- c. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengheringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi baru lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 tempatkan bayi dilingkungan yang hangat).

d. Perawatan tali pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air 8 matang/ Desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk/ kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat dan diletakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk IMD. Kementerian Kesehatan RI menghimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, meneukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara, adapun tujuan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Sutanto, 2022) yaitu :

- 1) Membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang.
- 2) Meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
- 3) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai pelindung diri.
- 4) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- 5) Mengurangi terjadinya anemia.

f. Pemberian ASI

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MPASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. World Health Organization (WHO)

menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan (Sutanto, 2022) :

- 1) Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- 2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan hari setiap malam
- 3) ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- 4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

h. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

i. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

4. Konsep APGAR

a. Pengertian APGAR

APGAR score adalah suatu metode tes sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra-uteri ke ekstra uteri dapat terfasilitasi dengan baik. Tes ini dapat dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama) dan setelah 5 menit. Lakukan hal ini dengan cepat, karena jika nilainya rendah, berarti bayi tersebut membutuhkan tindakan segera (Sari Vezka, 2022)

Indikator metode APGAR adalah sebagai berikut :

- A = *“Appearance”* (warna kulit), perhatikan warna tubuh bayi.
- P = *“Pulse”* (denyut), dengarkan denyut jantung bayi dengan stetoskop atau palpasi denyut jantung dengan jari.

- G = “*Grimace*” (seringai), gosok berulang-ulang dasar kedua tumit kaki bayi dengan jari. Perhatikan reaksi pada muka, ketika lender pada mukanya dibersihkan, atau ketika lender dari mulu dan tenggorokannya dihisap.
- A = “*Activity*”, perhatikan cara bayi baru lahir menggerakkan kaki dan tangannya bergerak sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut.
- R = “*Respiration*” (pernafasan), perhatikan dada dan abdomen bayi atau perhatikan upaya bernafasnya.

Tabel 2.3
Perhitungan Nilai Apgar Score

Penilaian	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Warna kulit <i>(Appereance)</i>	Pucat	Badan Merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerah- merahan
Frekuensi nadi <i>(Pulse rate)</i>	Tidak ada	<100	>100
Reaksi Rangsangan <i>(Grimace)</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/Bersin
Tokus otot <i>(Activity)</i>	Tidak ada	Ekstremitas	Gerakan Aktif
Pernafasan <i>(Respiration)</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : Andria, 2022

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.

G. Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah upaya seorang pria dan seorang wanita untuk mengukur jumlah anak yang diinginkan dan jaraknya. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani, 2021).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Mega & Hidayat, 2021).

Sedangkan tujuan program KB menurut BKKBN adalah:

- a. Memperkuat akses pelayanan KB yang merata dan berkualitas
- b. Peningkatan pembinaan peserta KB, baik menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) maupun non-MKJP
- c. Meningkatkan pemahaman remaja mengenai keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- d. Penguatan tata kelola, penelitian dan pengembangan bidang keluarga berencana

3. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB antara lain keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur Negara (Mega & Hidayat, 2021).

4. Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah – langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain. Menurut (Irmawati & Lumban, 2021) Berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

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

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. 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 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. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. 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, jika diperlukan, perlihatkan 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 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