

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (KMK No. 320, Tahun 2020)

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan.

a. **Pengkajian**

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

b. **Diagnosis Kebidanan** adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. **Perencanaan** adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komperehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. **Implementasi** adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan

rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- e. Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti (KMK no 320. 2020)

2. Pencatatan

Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) Notes.

Tabel Konsep SOAP

S	Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis (data subjektif). Pada orang yang bisu dibagian data dibelakang S dan diberi tanda “Nol” atau “X”, sedangkan pada bayi atau anak kecil data subjektif ini dapat diperoleh dari orang tua. Data subjektif ini dapat digunakan untuk menguatkan diagnosis yang akan dibuat.
O	Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG) dapat digolongkan penting dari diagnosis yang akan ditegakkan.
A	Assessment pengkajian yaitu masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif

	yang dikumpulkan dan disimpulkan. Oleh karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif dan objektif serta sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
P	Plan/Planning/Perencanaan atau Penatalaksanaan yaitu membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu

(sumber Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

2.2 Kehamilan

2.2.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, S, 2023).

2.2.2 Tanda - Tanda Kehamilan

Tanda-tanda pasti kehamilan (*positive sign*) yaitu :

a. Gerakan janin dalam rahim

Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Gerakan janin baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bayi dapat dirasakan didalam rahim dan sejak usia kehamilan 24 minggu, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.

d. Tes kehamilan medis

Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau dilaboratorium dengan urine atau darah ibu (Susanto, A. V dan Fitriana, Y, 2019).

2.2.3 Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Perubahan-perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (Janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh

desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba falopi, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit diatas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda piskaseck.

2) Serviks

Pada perempuan yang tidak hamil berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat dan tidak beraturan. Selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan secara terus-menerus diremodel oleh kolagenase yang disekresi oleh sel-sel serviks dan neutrofil. Kolagen didegradasi oleh kolagenase intraselular yang menyingkirkan struktur prokolagen yang tidak sempurna untuk mencegah pembentukan kolagen yang lemah dan kolagenase ekstraselular yang secara lambat akan melemahkan matriks kolagen agar persalinan dapat berlangsung.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang

disebut dengan chlosma atau melasma *gravidarum*). Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga bisa menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi yang sama.

c. Payudara

Pada awal kehamilan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

d. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mamae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber :Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan.

e. Sistem Kardiovaskular

Selama masa kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan penurunan limfosit dan monosit.

f. Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. Pada ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan lebih membesar dibandingkan ureter kiri. Hal ini diperkirakan karena ureter kiri dilindungi oleh kolon sigmoid dan adanya tekanan yang kuat pada sisi kanan uterus sebagai konsekuensi dari dekstrorotasi uterus.

g. Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone paratiroid, vitamin D dan kalsitonin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif.

h. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Mobilitas dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

2.2.4 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung, dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Disamping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mulai sensitif. Trimester tiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Bayi akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester tiga adalah saat persiapan aktif untuk melahirkan bayi dan menjadi orangtua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (Susanto, A. V dan Fitriana, Y, 2019).

2.2.5 Tanda - Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil

Tanda bahaya kehamilan yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Nyeri abdomen yang hebat.
- c. Penglihatan kabur
- d. Gerakan janin berkurang
- e. Kejang
- f. Selaput kelopak mata pucat, (Mandang. dkk, 2016)

2.2.6 Perubahan - Perubahan Pada Ibu Hamil

Perubahan-perubahan pada ibu hamil trimester ke tiga yaitu :

1. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat bayi di dalam kandungan.
2. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda.
3. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih.
4. Kontraksi perut, *brackton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang-kadang bila duduk atau istirahat.
5. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Walyani, E. S, 2019).

2.2.7 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil trimester tiga adalah sebagai berikut :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi dan hentikan merokok.
- e. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fenoplasenta dengan mengurangi tekanan vena.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan.

Di trimester tiga, kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Vitamin juga dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam senyawa kimia pengahantar pesan antar sel saraf. Kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) *Personal Hygiene*

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor

banyak mengandung kuman-kuman. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygien*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, toking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah besar.

5) Eliminasi

Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit). Karena hormon progesteron meningkat.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan menurut Mandang. dkk, 2016, tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi jalan lahir.
- e. Bila dalam anamnesis ada abortus sebelum kehamilan yang sekarang, sebaiknya koitus ditunda.

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan hati-hati, karena :

- a. Dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan
- b. Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil.

- c. Merasa gairah seksualnya menurun karena tubuh mereka melakukan banyak penyesuaian terhadap bentuk kehidupan baru yang berkembang dirahimnya (Walyani, E. S, 2019).

2.2.8 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, E. S, 2019).

2.2.9 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif (Walyani, E. S, 2019).

2.2.10 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

- 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)

- 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes, 2020)

2.2.11 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Wahyuni, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar.
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

11) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a) Gangguan fungsi mental.
- b) Gangguan fungsi pendengaran.
- c) Gangguan pertumbuhan.
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, E. S, 2019).

2.2.12 Nyeri punggung bawah pada ibu hamil

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil memuncak pada usia kehamilan trimester III dan perlahan membaik setelah 3 bulan pasca persalinan. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi sistem

muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian panggul dan punggung bawah ibu terjadi akibat perubahan hormonal. Perubahan postur tubuh pada ibu hamil disebabkan oleh adanya penambahan berat badan secara bertahap dan pemusatan pengaruh hormonal pada struktur otot (Purnamasari dan Kurniati, D, 2019).

1) Penyebab nyeri punggung bawah pada kehamilan

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu:

- a) Peningkatan berat badan.
- b) Bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran uterus.
- c) Mobilitas.

2) Pengaruh nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stress dan perubahan fisiologis secara drastis selama masa kehamilan. Pengaruh nyeri pada punggung bawah dan kecemasan yang bekerja secara bersamaan dapat mengakibatkan rasa sakit terus-menerus dan mengurangi kualitas hidup.

3) Penanganan nyeri punggung bawah pada kehamilan

Penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu:

- a) Minum air hangat
- b) Memijat area punggung saat terjadi nyeri
- c) Senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik.
- d) Konsultasi dengan bidan

4) Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu:

- a) Ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bagian bawah dapat menyebabkan ketegangan tambahan pada ligamen.
- b) Gangguan punggung bagian bawah dalam jangka panjang bila keseimbangan otot tidak dipulihkan.

5) Pencegahan nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pencegahan nyeri punggung bawah pada kehamilan yaitu :

- a) Edukasi kesehatan tentang nyeri pinggang pada ibu hamil, suami dan keluarga.
- b) Evaluasi rutin masalah nyeri pinggang selama kehamilan oleh tenaga kesehatan.

2.2.13 Anemia pada Ibu Hamil

Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr (Proverawati, A, 2018).

Sebagian besar anemia di Indonesia selama ini dinyatakan sebagai akibat kekurangan besi (Fe) yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga Pemerintah Indonesia mengatasinya dengan mengadakan pemberian suplemen besi untuk ibu hamil, namun hasilnya belum memuaskan. Penduduk Indonesia pada umumnya mengkonsumsi Fe dari sumber nabati yang memiliki daya serap rendah dibanding sumber hewani. Kebutuhan Fe pada janin akan meningkat hingga pada trimester akhir sehingga diperlukan Fe (Sulistioningsih, 2018).

Dampak negatif anemia terhadap ibu hamil dan janinnya yaitu abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), molahidatidosa, gravidarum, perdarahan hiperemesis antepartum, KPD, terjadi kematian intrauteri, prematur, BBLR, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan dan bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal (Mandang dkk, 2016).

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 mg. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 % dan sel darah bertambah 20

%. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari TM I-TM III.

Tanda dan gejala umum anemia atau disebut juga kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul disetiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu ($Hb < 8 \text{ g/dl}$). Gejala tersebut terdiri dari rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang - kunang, kaki terasa dingin dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan bawah kuku (Yuli, R. A dan Ertiana, D. 2018).

Bila kadar Hb $< 7 \text{ gr\%}$ maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria WHO ditetapkan 3 kategori yaitu:

- a. Anemia ringan : $9-10 \text{ gr/dl}$
- b. Anemia sedang : $7-8 \text{ gr/dl}$
- c. Anemia berat : $< 7 \text{ dr/dl}$

Klasifikasi anemia kehamilan adalah :

- a. Anemia defisiensi zat besi

Anemia jenis ini biasanya berbentuk normositik dan hipokromik serta keadaan tersebut merupakan keadaan yang paling banyak dijumpai.

- b. Anemia megaloblastic

Anemia ini biasanya berbentuk makrosistik/perniosa. Penyebab anemia ini adalah karena kekurangan asam folat, jarang terjadi.

- c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah baru.

- d. Anemia hipolitik

Anemia jenis ini disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya (Yuli, R. A dan Ertiana, D. 2018).

2.2.14 Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil

Penimbangan berat badan sangat optimal untuk rata - rata kehamilan adalah 12,5 kg, 5 kg diperoleh dalam 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan. Tingkat edema, laju metabolik, asupan diet, muntah atau diare, merokok, jumlah cairan amniotik dan ukuran janin, semuanya harus diperhitungkan. Usia maternal, ukuran tubuh prekehamilan, paratis, ras etensitas, hipertensi dan diabetes juga memperingati pola peningkatan berat badan maternal.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi seorang ibu hamil saat ini didasarkan pada masa indeks masa tubuh pre kehamilan (*body massa index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Rumus berat badan ideal untuk ibu hamil yaitu dengan perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Dimana : IMT : Indeks massa tubuh

BB : Berat badan

TB : Tinggi badan

Tabel 2.4
Kategori IMT

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

Sumber: Walyani, 2019 Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil :

- Rendah (IMT <19,8), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5 - 18 kg.

- Normal (IMT 19,8 hingga 26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 11,5 - 16 kg.
- Tinggi (IMT 26 - 29 hingga 19,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0 - 11,5 kg.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37 - 42), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2022).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang akan mempengaruhinya. Faktor-faktor ini yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2022).

1. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir (*passage*) adalah faktor jalan lahir atau bisa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian yang keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) sedangkan bagian lunak yaitu bagian yang terdiri atas otot, jaringan dan ligamen.

2. Kekuatan (*Power*)

Kekuatan (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3. Janin (*Passeger*)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, bagian terbawah serta posisi janin juga ada plasenta dan air ketuban.

4. Posisi ibu (*position*)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa lelah dan memberi ibu rasa nyaman serta memperbaiki sirkulasi.

5. Respon psikologi (*Psychology Responce*)

- a. Dukungan dari ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b. Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan.

2.3.3 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut yaitu :

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi

sebagai berikut :

a. Fasa Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II Persalinan

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primi para berlangsung 2 jam dan pada multipara 1 jam. (Fitriana, Y dan Nurwiandani, W, 2018)

3. Kala III Lahirnya Plasenta

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III berlangsung sekitar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

4. Kala IV Kala Pengawasan

Kala IV pengawasan dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

2.3.4 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- b. Cairan lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina.
- c. Pada pemeriksaan dalam ditemukan: pelunakan serviks, penipisan dan pembukaan serviks serta dapat disertai dengan ketuban pecah (Johariyah dan Ema, W. N, 2019).

2.3.5 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan

mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga (Prawirohardjo S, 2018).

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut Fitriana, Y dan Nurwiandani, W, 2018 :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
 - a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
 - b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakailah celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
 - c) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
 - g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi

defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia).

26. a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
c) Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).
31. a) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
b) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
d) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hat (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan 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).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1 M.
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril

untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Segera lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

- b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

- 46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai

Kontraksi.

- 48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
 - a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- 50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

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%.
56. 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.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3.6 Amniotomi

Amniotomi/ pemecahan selaput ketuban dilakukan bila selaput ketuban masih utuh, ada dorongan yang besar. Cairan amniotik berfungsi sebagai perisai yang melindungi janin dari tekanan penuh dikarenakan kontraksi. Oleh karena itu perlu dihindarkan amniotomi dini pada kala I. Biasanya selaput ketuban akan pecah spontan.

Keuntungan tindakan amniotomi :

- Untuk melakukan pengamatan ada atau tidaknya meconium.
- Menentukan punctum maksimum DJJ akan lebih jelas.
- Mempermudah perekaman pada saat memantau janin.
- Mempercepat proses persalinan karena mempercepat proses pembukaan serviks.

Kerugian tindakan amniotomi :

- Dapat menimbulkan trauma pada kepala janin yang mengakibatkan kecacatan pada tulang kepala janin akibat tekanan deferensial meningkat.
- Dapat menambah kompresi tali pusat akibat jumlah cairan amniotik berkurang (Anggarini, S P, dkk, 2021)

2.3.7 Hypnoterapy dalam Persalinan

Hipnoterapi pada masa kehamilan dan persalinan merupakan perpaduan antara proses kelahiran alami dengan terapi hipnosis untuk membangun rasa percaya diri, persepsi positif, menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan

pada sebelum persalinan, selama persalinan dan sesudah persalinan. Hipnoterapi yang digunakan salah satunya dengan metode self-hipnosis yaitu sugesti positif dalam menghadapi kehamilan dan persalinan secara alami, lancar, dan nyaman. Ketika ibu melahirkan terbebas dari rasa takut, maka otot tubuh dan otot rahim mengalami relaksasi yang membuat proses kelahiran menjadi lebih mudah dan bebas stress (Kuswandi, 2013b).

Hipnoterapi merupakan salah satu jenis pengobatan komplementer yang bisa digunakan untuk mengurangi masalah selama persalinan. Hipnoterapi sebagai intervensi alternatif yang bisa dilakukan di kelas ibu hamil dengan mengajarkan ke ibu hamil untuk bisa melakukan *self-hipnosis* di rumah. Hipnosis adalah teknik yang meningkatkan konsentrasi dan sugestibilitas, sementara secara bersamaan menurunkan kesadaran sensorik (Daisuke et al., 2014).

Hipnoterapi menjelang persalinan bertujuan untuk melatih rileksasi, mengurangi kecemasan dan ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, nyeri dan sakit pada persalinan, mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim (Landolt & Milling, 2011b). Hipnosis meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri saat kontraksi dan persalinan (Semple & Newburn, 2011b)

Hipnoterapi saat persalinan memperlancar proses persalinan kala I dan kala II lebih lancar, mengurangi resiko komplikasi dan perdarahan, membuat kondisi tubuh tenang sehingga hormonal dalam tubuh seimbang, membantu menjaga suplai oksigen selama proses persalinan. Setelah proses persalinan diharapkan ikatan batin bayi dengan ayah dan ibunya meningkat, mempercepat pemulihan dalam masa nifas, mencegah depresi pasca persalinan, dan memperlancar produksi ASI (Landolt & Milling, 2011a)

Hipnoterapi bisa menurunkan kecemasan pada ibu hamil, mendapatkan ketenangan diri dan menanamkan pikiran positif di pikiran bawah sadar karena selama proses hipnoterapi ibu mengalami rileksasi fisik yang dalam, perhatian yang terpusat, peningkatan kemampuan indra, dan pengendalian rileks. Ibu hamil

yang melakukan hipnoterapi dengan benar akan merasakan efek rileksasi pada diri ibu hamil yang berguna untuk mengatasi tekanan dan ketegangan yang ibu rasakan selama masa kehamilan

2.3.8 Hypnoterapi menggunakan Teknik Non Farmakologi

Penanganan nyeri dalam persalinan menjadi fokus untuk dikerjakan karena nyeri persalinan berdampak pada fisik dan psikologis ibu. Manajemen nyeri secara non- farmakologi pada akhir-akhir ini memperoleh perhatian khusus karena mempunyai beberapa keuntungan daripada farmakologi. Beberapa penelitian menjelaskan non- farmakologi lebih unggul dalam penanganan rasa nyeri karena mudah, hemat, tidak invansive dan meningkatkan kepercayaan diri dan keterikatan antara pasien dengan pemberi asuhan (S. Ma et al, 2019).

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit pada tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin dan dapat menciptakan perasaan nyaman. *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. (Puspitasari & Astuti, 2017).

Teknik mengurangi rasa nyeri persalinan antara lain dengan memperhatikan efektifitas waktu, biaya, aman (tidak membahayakan ibu dan janin) dan efektif. Tehnik yang dipakai untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif diterapkan metode masase punggung dengan *effluerage* yaitu mengurangi nyeri dengan cara pijatan pada punggung digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keceratan hubungan manusia (Putri et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurcahyati dan Utami pada tahun 2020, didapatkan sebelum dilakukan *effleurage massage* sebagian besar intensitas nyeri berada pada kategori nyeri berat sebanyak 19 responden 61,3%, kategori

nyeri sedang sebanyak 12 responden 38,7%, dan tidak ada nyeri hebat. Setelah dilakukan effleurage massage sebagian besar berada pada kategori nyeri sedang sebanyak 26 responden (83,9%), kategori nyeri sedang sebanyak 5 responden (16,1%), dan kategori nyeri hebat (0%).

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parais adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Susanto, A. V, 2020).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Untuk memulihkan kesehatan umum ibu dan bayi dengan cara :

- 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin.
- 2) Menghilangkan terjadinya anemia.
- 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi.
- 4) Pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat (Susanto, A. V, 2018).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

- a. *Puerperium* dini: 0-24 jam *postpartum*, yaitu pemulihan dimana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari *postpartum*, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu *postpartum*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu, bila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Yanti, D dan Sundawati D, 2018).

2.4.4 Proses Adaptasi Psikologis

Ada 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum.

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke dua. Ciri-ciri dari fase ini yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya, ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan, memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal, nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi, kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal, gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah: kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya seperti jenis kelamin, warna kulit dan sebagainya, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu seperti rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, kontraksi rahim akibat luka jahitan, adanya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya serta suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2) *Fase Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung pada hari ke tiga sampai ke sepuluh. Ciri-ciri dari fase ini adalah ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi serta muncul perasaan sedih (*baby blues*), Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya, ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh, ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan menggantik popok.

3) *Fase Letting Go*

Fase *letting go* berlangsung pada hari ke sepuluh sampai akhir masa nifas. Ciri-ciri dari fase ini adalah ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga serta ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Susanto, A. V, 2018).

Proses adaptasi tersebut dapat ditingkatkan dengan upaya adanya dukungan sosial dari suami, saudara, teman serta orangtua. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintai. Ibu nifas yang mendapatkan dukungan sosial mulai kehamilan sampai pada saat masa nifas untuk mencapai perannya sebagai seorang ibu dengan berlatih peran, berbagi pengalaman, berbagi informasi mengenai kondisi tubuh setelah melahirkan. Dukungan tersebut juga bermanfaat untuk mempercepat proses adaptasi baik fisik maupun psikologis ibu (Umrah A dan Asmawati, 2019).

2.4.5 Kebijakan Perawatan Masa Nifas

Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas :

Pertama : 6 jam - 2 hari setelah persalinan

Kedua : 3 - 7 hari setelah persalinan

Ketiga 8 - 28 hari setelah persalinan

Keempat 29 - 42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020)

2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan dasar ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi dan Cairan

Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, Kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit dan tonus otot baik. Selama ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika dibanding sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Menyusui akibat nutrisi yang ibu miliki juga akan diolah menjadi nutrisi ASI untuk kebutuhan makan bayi. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya diolah dari berbagai sumber, yaitu :

- a) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal per hari.
- b) Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi ASI. Ibu memerlukan penambahan protein perhari selama 6 bulan pertama sebanyak 16 gr 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr.
- c) Nutrisi lain yang diperlukan ibu yaitu pemenuhan cairan baik dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah sebanyak 2-3 liter/hari.
- d) Pil zat besi (Fe) untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Zat besi yang digunakanya sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari yang bersumber dari kuning telur, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada

bayi melalui ASI yang memiliki kegunaan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan kulit dan membran sel, pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kanan atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea.
- b) Mengurangi infeksi puerperium.
- c) Mempercepat involusi uterus.
- d) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- g) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

3. Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

b) Buang air besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut

BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari *postpartum*.

4. Kebersihan diri (perineum)

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin yaitu dengan membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dengan membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus.

5. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman bila episotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode keluarga berencana yang paling cocok dengan kondisi yang dialami.

6. Keluarga Berencana

Istilah keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur matang dengan sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepsi: pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapat lagi haidnya selama menyusui. (Susanto, A. V, 2018)

2.4.7 Perubahan Fisiologi dan Proses Adaptasi

Perubahan-perubahan fisiologis dan proses adaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana perubahan alat genital yang berangsur pulih ke keadaan semula. Involusi terjadi karena masing-masing

sel menjadi lebih kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan dibuang dengan air kencing. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Perubahan pada fundus uteri yaitu :

Tabel 2.5
Perbandingan Tinggi Uterus dan Berat Uterus dimasa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr

Sumber : Susanto, A.V. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

b) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Macam-macam lokhea adalah sebagai berikut :

1) Lokhea Rubra (kruenta)

Lokhea rubra (kruenta) berlangsung selama 1-3 hari dengan warna merah kehitaman. Ciri-ciri dari lohkea rubra yaitu terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, rambut bayi dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.

2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea sanguinolenta berlangsung pada 4-7 hari dengan warna merah kecoklatan dan berlendir. Ciri-ciri dari lokhea sanguinolenta yaitu sisa darah bercampur lendir.

3) Lokhea Serosa

Lokhea serosa berlangsung >14 hari dengan warna putih. Ciri-ciri dari lokhea serosa yaitu lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan terdiri robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.

4) Lokhea Alba

Ciri-ciri lokhea alba yaitu mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

5) Lokhea Purulenta

Ciri-ciri lokhea purulenta yaitu terjadi infeksi keluar caran seperti nanah berbau busuk.

6) Lokhea Stasis

Ciri-ciri lokhea statis yaitu lokhea tidak lancar keluarnya.

c) Serviks dan vagina

Vagina yang sangat di regang pada saat persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 *postpartum* rugae mulai nampak kembali. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kemali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan kecil yang dalam proses pembentukan dan pervagina hymen akan rusak dan hanya tertinggal sisanya saja seperti wanita multipara (Susanto, A. V, 2018)

2. Perubahan sistem pencernaan

Perubahan sistem pencernaan pada masa nifas yaitu dengan kadar progesteron yang menurun. Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan namun pada masa nifas keadaan akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan.

3. Perubahan sistem perkemihan

Urine yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke lima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.

5. Perubahan sistem endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hingga 7 hari postpartum. Prolaktin darah meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui menurun dengan waktu 2 minggu dan hormon oksitosin pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin dan membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu. Pada wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapat menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

6. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke 3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan.

d) Tekanan darah

Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari.

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena tubuh menerima darahnya sendiri untuk tranfusi tanpa menggunakan darah donor lain melalui aliran darah dimana janin bertukar nutrisi.

8. Perubahan sistem hematologi

Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Susanto, A. V, 2018).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (*aterm*) yaitu 36-40 minggu. Bayi baru lahir harus menjalani proses adaptasi dari kehidupan didalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Pemahaman terhadap adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan. Perubahan lingkungan dari dalam uterus ke ekstrauterin dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kimiawi, mekanik dan ternik yang menimbulkan perubahan metabolik, pernapasan dan sirkulasi pada bayi baru lahir (Mitayani, 2018).

2.5.2 Penilaian awal bayi baru lahir

Penilaian awal dilakukan pada bayi baru lahir untuk menilai kondisi bayi apakah :

- a) Bayi dinyatakan cukup bulan jika usia gestasinya lebih kurang 36-40 minggu. Maturnitas bayi mempengaruhi kemampuannya untuk beradaptasi diluar rahim (uterus).
- b) Air ketuban jernih tidak bercampur mekonium. Tinja bayi pada 24 jam pertama kelahiran hingga 2 atau 3 hari berbentuk mekonium yang berwarna hijau tua berada dalam usus bayi sejak dalam kandungan ibu. Mekonium mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, lanugo dan zat sisa dari jaringan tubuh.
- c) Bayi menangis atau bernapas. Sebagian besar bayi bernapas spontan. Perhatikan dalamnya pernapasan, frekuensi pernapasan, apnea, napas cuping hidung, retraksi otot dada. Dapat dikatakan normal bila frekuensi pernapasan bayi jam pertama berkisar 80 kali permenit dan bayi segera menangis kuat pada saat lahir.
- d) Tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif. Pada saat lahir otot bayi lembut dan lentur. Otot-otot tersebut memiliki tonus, kemampuan untuk berkontraksi ketika ada ransangan, tetapi bayi kurang mempunyai kemampuan untuk mengontrolnya. Sistem neurologi bayi secara anatomidan fisiologis belum berkembang sempurna, sehingga bayi menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, kontrol otot buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstermitas.
- e) Warna kulit bayi normal perhatikan warna kulit bayi apakah merah muda, pucat, kebiruan atau kuning, timbul pendarahan dikulit atau adanya edema. Warna kulit bayi yang normal, bayi tampak kemerah-merahan. Kulit bayi terlihat sangat halus dan tipis lapisan lemak sub kutan belum melapisi kapiler. Kemerahan ini tetap terlihat pada kulit dengan pigmen yang banyak sekalipun dan bahkan menjadi lebih kemerahan ketika bayi menangis.

2.5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan-asuhan pada bayi baru lahir :

a. Adaptasi Fisiologi BBL

Peristiwa kelahiran merupakan waktu dinamika yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan bayi ketika baru dilahirkan. Proses persalinan tidak hanya terfokus pada ibu bersalin, tetapi proses utamanya mengacu pada proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi). Sebagian besar persalinan dilakukan secara normal. Namun, kesehatan bayi baru lahir juga dapat mengalami gangguan dalam ibu bersalin sejak masa kehamilan sampai proses persalinan.

Proses persalinan dan penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil Ketika seorang ibu berhasil melahirkan dengan baik dan bayi yang dilahirkan juga dalam keadaan baik. Setelah proses kelahiran, bayi baru lahir harus mendapat penanganan yang baik. Bayi baru lahir harus mampu menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan diluar uterus. Pada saat dikandung bayi sangat tergantung dengan plasenta. Adaptasi yang demikian disebut sebagai periode transisi yaitu adaptasi dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Periode transisi ini berlangsung sampai bayi berumur satu bulan atau lebih (Fitriana Y dan Nurwiandani W, 2018).

b. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan sebelum lahir. Alasan itu mengakibatkan adanya reflek yang sudah terbentuk dengan matang pada saat bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antar esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Setelah dilahirkan usus bayi belum terbentuk secara matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya dari zat-zat berbahaya kolon. Bayi baru lahir belum bisa mempertahankan air dibanding dengan efisien seperti orang dewasa dan menyebabkan diare yang lebih serius pada bayi baru lahir.

c. Perubahan Sistem Termogulasi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir mengalami hipotermia apabila memiliki suhu tubuh dibawah 36°C sedangkan suhu normal yang harus dimiliki bayi baru lahir adalah 36°C sampai 37°C .

d. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Namun, pada bayi baru lahir sel-sel darah ini masih belum matang, artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian.

e. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat diantara dua klem kemudian memotong dan memotong dan mengikat tali pusat.

1) Cara pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

- a) Memindahkan klem pada tali pusat
- b) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- c) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan

arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

- d) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

2) Cara perawatan tali pusat

- a) Pastikan tali pusat dan area disekitarnya dalam keadaan kering.
- b) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika akan membersihkan tali pusat.
- c) Selama tali pusat belum putus, hendaknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan kedalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat. Hal ini dilakukan untuk menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan kering. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat bukan atasnya. Untuk membersihkan tali pusat ini harus dilakukan minimum dua kali dalam sehari.
- d) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, menjaga agar tidak lembab. Kalau terpaksa ditutup, tutup atau ikat longgar pada bagian atas tali pusat dengan kasa steril. Pastikan bagian pangkal pusat mendapatkan udara dengan leluasa.

f. Evaluasi Nilai *APGAR*

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian *APGAR*. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian *APGAR* bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai *APGAR* 7-10), mengalami asfiksia ringan (nilai *APGAR* 4- 6) atau asfiksia berat (nilai *APGAR* 0-3).

Tabel 2.6
Tabel Perhitungan *APGAR*

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru/ pucat	Tubuh merah	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Menyeringai ada sedikit gerakan	Batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : Fitriana dan nurwiandani. 2018. Asuhan Persalinan

g. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orangtua dan bayi. Interaksi antara orangtua dan bayi dapat dilakukan dengan menyentuh bayi, bertanya tentang kondisi bayi, sering berbicara dengan bayi, memangku bayi dengan kontak mata dan mengekspresikan kesan positif terhadap kelahiran bayi. Ikatan orangtua terhadap anaknya dimulai dari sejak periode kehamilan dan semakin bertambah intensitasnya pada saat melahirkan karena seorang ibu dapat melihat, memegang dan memberikan Asi pada bayinya untuk pertama kali.

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. Tujuan utama IMD adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera, mendapat kehangatan, kenyamanan dan membantu merangsang produksi oksitasin dan prolaktin. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusui.

Pentingnya melakukan IMD dengan benar selain untuk mencegah penyebab kematian pada bayi juga sebagai pendukung keberhasilan program Asi Eksklusif yang dapat menurunkan angka kematian pada bayi. Manfaat pada ibu

yang di peroleh dengan melakukan IMD kepada bayinya yaitu dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi serta dapat meningkatkan produksi ASI. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD diantaranya adalah kondisi bayi seperti bayi kedinginan atau bayi kurang siaga, kondisi ibu seperti kelelahan setelah melahirkan. Manfaat lain yang di dapat bayi dengan melakukan IMD yaitu jumlah kolostrum sebagai makanan yang berkualitas dan sebagai imunisasi pertama bagi bayi, mencegah kehilangan panas dan mendapatkan antibodi terhadap infeksi (Yuwansyah, 2017).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, Pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019).

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU Nomor 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019).

2.6.2. Tujuan Program KB

Tujuan program KB adalah sebagai berikut:

1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi.
2. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Anggraini, Y dan Martini, 2016).

2.6.3 Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia dini (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sementara itu, sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019).

2.6.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut :

- a) Komunikasi Informasi dan Edukasi
- b) Konseling
- c) Pelayanan Kontrasepsi
- d) Pelayanan Infertilitas
- e) Pendidikan seks (*sex education*).
- f) Konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan
- g) Konsultasi genetik.
- h) Tes keganasan.
- i) Adopsi (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019)

2.6.5 Konseling Program KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan seluruh aspek pelayanan keluarga berencana. Konseling tidak hanya memberikan informasi pada satu kali kesempatan saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara lugas selama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut (Jitowiyono S dan Rouf M A, 2019).

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : SApa dan salam klien secara terbuka dan sopan.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, membantu klien berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga.

U : Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

TU : BanTulah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Agar klien lebih jelas lagi, pancing klien untuk bertanya dan petugas juga harus menjawab secara jelas dan terbuka.

U : Kunjungan Ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6.6 Metode Keluarga Berencana

Suntikan Progestin

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur.

Indikasi :

1. Usia reproduktif
2. Nullipara dan telah memiliki anak
3. Mengkehendaki kontrasepsi jangka Panjang dan efektivitas tinggi
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
6. Setelah abortus atau keguguran
7. Perokok
8. Anemia defisiensi zat besi
9. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung esterogen

Kontarindikasi :

1. Hamil atau dugaan hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
5. Diabetes melitus disertai komplikasi, (Anggraini, Y dan Martini, 2019).

Kelebihan suntik KB 3 bulan adalah efektif, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak perlu menyimpan obat suntik. Kekurangan KB suntik 3 bulan adalah adanya peningkatan berat badan 1-5 kg, merasa pusing dan mual. Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah Gangguan haid, terjadinya kenaikan berat badan, keputihan, sering sakit kepala, mual dan muntah (Yuliastuti, F. S, 2020).