

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.1.1 Antenatal Care

Menurut Federasi *Obstetric Ginekologi* Internasional, kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Susanti & Ulpawati, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksi nya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Annisa et al., 2022).

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Mendefenisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama hari terakhir (HPHT) (Karo et al., 2023).

Asuhan kehamilan bertujuan memastikan perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan tanpa adanya komplikasi.

Secara khusus dilakukan dengan cara:

- a. Pendidikan membantu meningkatkan kesehatan ibu secara mental dan fisik seperti kebersihan diri, kebutuhan gizi dan persiapan persalinan.
- b. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi

- c. Mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi secara fisik, mental dan social
- d. Untuk mencegah kelainan dan komplikasi pada ibu hamil
- e. Membuat ibu untuk siap memberikan asi eksklusif, menjalankan nifas dengan benar dan merawat anak.

2.1.2 Fisiologis Dalam kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin (Handayani et al., 2020).

Di bawah beberapa perubahan fisik pada ibu hamil trimester III:

1. Sistem reproduksi payudara

Kehamilan akan menyebabkan peningkatan jumlah estrogen dan progesteron, mulanya diproduksi oleh korpus luteum dan kemudian plasenta, meningkatnya aliran darah ke payudara, prolaktin meningkat, yang diproduksi oleh pituitary anterior. Tanda klinis dan gejala yang dapat muncul pada payudara antara lain ketegangan, perasaan penuh, dan peningkatan berat payudara sampai 400 gram. Selain itu ibu juga dapat merasakan pembesaran payudara, puting susu, areola, dan folikel Montgomery (kelenjar kecil yang mengelilingi puting susu).

2. Sistem reproduksi uterus

Peningkatan jumlah estrogen dan progesteron, sehingga menyebabkan pembesaran uterus untuk mengakomodasi perkembangan janin dan plasenta. Keadaan pH vagina berubah menjadi asam, dan terjadi hipertropi (pembesaran) pada dinding uterus. Pertumbuhan uterus, dapat dipalpasi di atas simpisis pubis pada kehamilan 12–14 minggu. Setelah 4 bulan kehamilan, kontraksi uterus dirasakan pada dinding abdomen (Braxton Hicks sign) dengan ciri: kontraksi/mulas ireguler/tidak teratur, kontraksi tidak terasa sakit yang terjadi berselang seling selama kehamilan (Novianti & Kharisma, 2020)

3. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda Chadwicks (Shintya, 2021)

4. Sistem respirasi

Peningkatan konsumsi oksigen 15–20 %, gejala dan tanda klinis yang timbul berupa peningkatan tidal volume 30–40 %, dan dyspnea.

5. Sistem perkemihan

Peningkatan level progesteron menyebabkan relaksasi otot polos. Gejala dan tanda klinis yang timbul berupa dilatasi renal pelvis dan ureter sehingga meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK), penurunan tonus bladder disertai peningkatan kapasitas bladder sehingga frekuensi berkemih meningkat dan terjadi inkontinensia. Edema sering terjadi karena penurunan aliran renal (aliran darah ke ginjal) pada trimester ketiga.

6. Sistem musculoskeletal

Peningkatan estrogen menyebabkan peningkatan elastisitas dan relaksasi ligament sehingga menimbulkan gejala nyeri sendi. Sedangkan peregangan otot abdomen karena pembesaran uterus menyebabkan diastasis recti.

7. Sistem endokrin

Peningkatan prolaktin dan oksitosin memfasilitasi laktasi, menstimulasi kontraksi uterus.

8. Peningkatan estrogen dan progesterone

Merangsang peningkatan penyimpanan melanin sehingga menyebabkan linea nigra, cloasma gravidarum, warna areola, puting susu, vulva menjadi lebih gelap Striae gravidarum/ stretch marks terjadi akibat kulit perut, payudara, pantat teregang sehingga serat kolagen mengalami rupture (Karjatin, 2016).

2.1.3 Psikologis pada Kehamilan

Kehamilan akan memberi waktu pada seorang perempuan untuk mempersiapkan persalinan, melengkapi tugas kehamilan kemudian akan berperan menjadi seorang ibu. Perubahan psikososial yang sering terjadi pada kehamilan antara lain pada trimester I, menerima kehamilan; trimester II menerima bayi, dan trimester III menyiapkan kelahiran bayi sebagai akhir dari kehamilan. Ibu hamil akan menunjukkan respon yang ambivalen, yaitu respon terhadap kehamilannya dirasakan ada 2 yakni senang dan sedih. Perasaan ibu hamil yang senang dan sedih sering dapat Hal ini disebabkan karena masa menjadi orang tua dianggap

sebagai suatu transisi peran dan didasarkan pada tahapan tugas perkembangan. Selain ibu, ayah pun memerlukan persiapan sosial untuk menjadi orang tua walaupun perannya lebih sedikit dibandingkan dengan ibu, dan hanya ada sedikit hal yang dapat disiapkan dalam menghadapi kehamilan istrinya, kecuali merusak hubungan suami istri karena ibu biasanya mengalami emosi yang labil. bila pasangan suami istri mengikuti kelas pendidikan melahirkan yang dapat mereka hadiri bersama dengan pasangannya (Paputungan, 2023)

Asuhan Kehamilan dengan metode SOAP Pada Kehamilan

Menurut Elisabeth (2019) SOAP merupakan singkatan dari

S : Subjektif

- a. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- c. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang bisu, dibagian data belakang “S” diberi tanda “O” atau “X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

O : Objektif

- a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.
- b. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan keadaan
umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi,

auskultasi dan perkusi.

- c. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar-X, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A : Assesment

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

a).Diagnosa / masalah

1).Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh

2).Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

b) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial

P: Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”.

a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai

dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

b. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

c. Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

2.1.4 Jadwal Kunjungan Kehamilan

Menurut WHO (2016), merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu. Periksa kehamilan minimal 6x selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 : 1) 2x pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) 2) 1x pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu – 24 minggu) 11 3) 3x pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu - 40 minggu)(Kolantung et al., 2021)

2.1.5 Asuhan Pemeriksaan Kehamilan “ 10 T”

Adapun standar pada asuhan minimal 10 T adalah sebagai berikut:

1. Pengukuran tinggi badan cukup 1x dan timbang berat badan, bila tinggi badan cukup 1x dan timbang berat badan, < 145cm, maka factor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal dan berat badan ibu minimal naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.
2. Pengukuran TD, tekanan darah normal 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih

besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi dalam kehamilan.

3. Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), bila $< 23,5\text{cm}$ Menunjukkan Ibu hamil menderita kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4. Pengukuran Tinggi Rahim, ini dilakukan untuk melihat pertumbuhan tinggi rahim pertumbuhan janin apakah sesuai dengan Kehamilan

5. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Penghitungan DJJ, apabila tm III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila DJJ 160x/i menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan (Skrinning) Status Imunisasi Tetanus (T), ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.1

Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya (Rahmasari, 2020)

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama perlindungan
TT		
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bln setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bln setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bln setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bln setelah TT4	>25 tahun

7. Pemberian Tablet Tambah Darah, Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

8. Tes Laboratorium, tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hb untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), tes pemeriksaan urine, tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Hepatitis B, dan lainnya.

9. Konseling atau Penjelasan, menjelaskan mengenai perawatan kehamilan.

Pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), perawatan Bayi Baru Lahir, serta Keluarga Berencana.

10. Tatalaksana Kasus, Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan rujukan (Kemenkes RI, 2019).

2.1.6 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sering BAK

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening, efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.

b. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah.

2.1.7 Pemeriksaan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

1) Inspeksi

- a. Tinggi fundus uteri
- b. Keadaan dinding abdomen
- c. Gerak janin yang tampak

2) Palpasi

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I – IV

a) Leopold I

- 1) Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil
- 2) Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus

Variasi Knebel : Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis

b) Leopold II

- 1) Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri
- 2) Menentukan letak punggung janin
- 3) Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin

Variasi Budin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus

c) Leopold III

- 1) Menentukan bagian terbawah janin
- 2) Apakah bagian terbawah janin sudah masuk atau masih goyang

Variasi Ahfeld : Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut

d) Leopold IV

- 1) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil
- 2) Menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

2.1.8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Plasenta previa

Plasenta Previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Dengan ciri-ciri : perdarahan tanpa sakit dan tanpa sebab, perdarahan menimbulkan penyulit ibu dan janin, penurunan kepala tidak masuk PAP.

b. Solutio plasenta

plasenta terlepasnya plasenta dari tempat implantsainya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Ciri-cirinya adalah

perdarahan tidak terlalu banyak, perut sakit atau terasa tegang, gangguan pembekuan darah, janin asfiksia, gangguan ginjal, ketuban tegang menonjol.

c .Perdarahan Antepartum

Perdarahan Antepartum adalah perdarahan pervagianam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Karena perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan lebih dan 28 minggu maka sering disebut atau digolongkan perdarahan pada trimester ketiga.

d.Preeklamsia dan Eklamsi

Preeklamsia dan Eklamsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama dinegara berkembang. Gambaran klinis pre eklamsia mulai dengan kenaikan berat badan diikuti edema kaki atau tangan, peningkatan tekanan darah. Kelanjutan pre-eklamsia berat menjadi eklamsia dengan tambahan gejala kejang dan koma.selama terjadi kejang-kejang dapat terjadi kenaikan suhu mencapai 40⁰ C, frekuensi nadi bertambah cepat, dan tekanan darah meningkat

e.Ketuban Pecah Dini Ketuban

Pecah Dini merupakan penyebab terbesar persalinan premature dengan berbagai akibatnya. Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan. Penyebabnya yaitu 18 kelainan letak janin dalam rahim (letak sungsang, letak lintang), kemungkinan kesempitan panggul, kelainan bawaan dari selaput ketuban (Astuti & Ertiana, 2018)

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Fathony¹ et al., 2022)

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal. Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut: Menurut (Nuraini, 2021) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

Kala I :

- 1) Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
- 2) Kehadiran seorang pendamping
- 3) Teknik Relaksasi
- 4) Komunikasi
- 5) Mobilitas
- 6) Dorongan dan Semangat
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri

2.2.3 60 Langkah APN

Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) sebanyak 60 langkah yaitu :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
 - e) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - f) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam pertus set

- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril). Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air matang (DTT).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbaik dan merendam membuka sarung tangan dalam keadaan terbaik dan merendam dengan larutan klorin 0,5%
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus, untuk memeriksa bahwa DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga dalam menyiapkan posisi ibu untuk meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum ada merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat di di vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dang dangkal.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut,dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
- 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar faksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putar faksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat berkontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala ke arah bawah dan distal bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pengang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pengang masing-masing mata kaki dengan jari dan jari-jari lainnya).
- 26) Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi menagis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif.
- 27) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus.
- 29) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM.
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal(ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 32) Pemotongan dan peningkatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingn tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi yang berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 33) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap diperut ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 34) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 35) Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Meletakkan satu tangan dengan kain diperut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 37) Setelah uterus berkontraksi, tengangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengagang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, lalu ulangi prosedur.

- 38) Melakukan 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)
- 39) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban tepilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 41) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam plastik atau tempat khusus.
Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
- 42) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 43) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 44) Berikan cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi.
 - a) Sebagian bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 45) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksasi, dan vitamin K1 1mg IM di aha kiri anterolateral.

- 46) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) dipaha kanan anterolateral.
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susu.
 - b) Letakkan kembali bayi di dada ibu bila ia belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 47) Melakukan pantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertamam pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidk berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 48) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai montraksi.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemi setiap 15 menit dalam satu jam pertama pasca persalinan, dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan ia bernafas dengan baik (40-60x/i) serta suhu tubuh normal(36,5-37,6°C).
- 52) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan pula sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Prawirahardjo, 2020).

2.2.4 Partograf

Keuntungan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Jannah, 2017)

Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain) 3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran. Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawirahardjo, 2020)

1. DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

2. Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol :

U : Selaput utuh

J : Selaput pecah, air ketuban pecah

M : Air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban kering

3. Penyusupan (molase) kepala janin

0 : Sutura terbuka

1 : Sutura bersentuhan

- 2 : Sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- 3 : Sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan
- 4. Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

5. Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagian 8 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

a) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

b) Kontraksi uterus

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

 kurang dari 20 detik

 antara 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

c) Oksitosin

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

d) Obat-obatan yang diberikan catat

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

f) Tekanan darah

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

g) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

h) Volume urin, protein atau aseton dicatat setiap 2 jam setiap kali berkemih.

Gambar 2.1
Lembar Depan Partograf (Prawirohardjo, 2020)

		PARTOGRAF													
No. Register		Nama Ibu :				Umur :			G.		P.			A.	
No. Puskesmas		Tanggal :				Jam :			Alamat : _____						
Ketuban pecah	Sejak jam _____	mules sejak jam _____													

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri landa o

Kontraksi tiap 0 Menit

- < 20 4
- 20-40 3
- > 40 2
- (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

- Protein
- Aseton
- Volume

Gambar 2.2
Lembar Belakang Partograf (Prawirohardjo, 2020)

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	24.	Masase fundus uteri ? ☐ Ya. ☐ Tidak, alasan					
2.	Nama bidan :	25.	Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b.					
3.	Tempat Persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :	26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak ☐ Ya, tindakan : a. b. c.					
4.	Alamat tempat persalinan :	27.	Laserasi : ☐ Ya, dimana ☐ Tidak.					
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV	28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan					
6.	Alasan merujuk :	29.	Atoni uteri : ☐ Ya, tindakan a. b. c.					
7.	Tempat rujukan :	30.	Jumlah perdarahan : ml					
8.	Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada	31.	Masalah lain, sebutkan					
KALA I		32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :					
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T	33.	Hasilnya :					
10.	Masalah lain, sebutkan :	BAYI BARU LAHIR :						
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :	34.	Berat badan gram					
12.	Hasilnya :	35.	Panjang cm					
KALA II		36.	Jenis kelamin : L / P					
13.	Episiotomi : ☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak	37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit					
14.	Pendamping pada saat persalinan ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun	38.	Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ lain - lain sebutkan					
15.	Gawat Janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak	39.	Pemberian ASI ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan					
16.	Distosia bahu : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak	40.	Masalah lain,sebutkan :					
17.	Masalah lain, sebutkan :		Hasilnya :					
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III : menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan ☐ Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ? ☐ Ya, ☐ Tidak, alasan							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

2.3. Asuhan Pasca Persalinan dan Menyusui

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

Ibu trimester III terutama ibu primigravida biasanya mengalami rasa kecemasan yang tinggi dalam menghadapi proses persalinan, hal tersebut dapat mempengaruhi kekuatan kontraksi ibu untuk mendorong janin keluar selama proses persalinan. Persalinan dapat berjalan lancar jika ibu mampu menyelaraskan antara pernafasan dengan kontraksi uterus yang dirasakan, hal tersebut dapat dilakukan jika ibu dalam kondisi yang rileks. Aplikasi hipnosis dalam obstetri saat ini menjadi trend, khususnya dalam merencanakan persalinan yang fisiologis tanpa disertai gangguan psikologis seperti cemas yang berlebihan. Kecemasan dan ketakutan dapat berdampak pada timbulnya rasa nyeri yang hebat dan berakibat menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan bertambah lama. Mengurangi kecemasan ibu hamil saat melahirkan dengan terapi Hypnobirthing, mempersiapkan persalinan normal yang menyenangkan (Simbolon, 2024).

Salah satu gangguan pada masa nifas yaitu bendungan ASI. Bendungan ASI adalah payudara yang terjadi pembengkakan karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul di dalam payudara. Kejadian ini timbul karena produksi yang berlebihan, sementara kebutuhan bayi pada hari pertama lahir masih sedikit. Bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup Air Susu Ibu (ASI), produksi ASI meningkat di mana ibu tidak sering menyusui bayinya, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan juga dapat karena adanya kebutuhan waktu menyusui (Siregar et al., 2024).

a) Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa puerpartum berlangsung selama kira kira 6 minggu (Fatimah et al., 2022)

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b) Fisiologi Masa Nifas

1. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Dewi maritalia, 2017).

b).Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Dewi maritalia, 2017) perubahan fisiologi pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas meliputi :

1) perubahan sistem reproduksi

a).Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi. Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses autolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang di lepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

- a) Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermura.
- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- c) Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir *puerperium* sebesar 2 cm.
- d) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea.
- e) Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.
- f) Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas

B).Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. :

- 1) Lochea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah bau busuk.
- 2) Lochea statis : Lochea tidak lancar keluarnya (Astutik, 2015).

a. Serviks

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

b. Vulva dan Vagina

Perubahan pada Vulva dan Vagina yaitu:

- 1) Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

- 3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e).Payudara (mammar)

Perubahan pada payudara meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f).Perubahan pada sistem perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Dieresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum.

3).Perubahan pada sistem pencernaan

Buang Air Besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan .selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa ngeri disekitar anus/perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

4).Perubahan pada sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas

5).Perubahan pada system Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot otot rectus addominalis sehingga seolah olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

6) Perubahan TTV pada masa nifas

Perubahan TTV pada masa nifas diantaranya menurut (Dewi maritalia, 2017) :

a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu ibu mungkin naik sedikit, antara $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C sebagai akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan

darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistol atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

d. Perubahan pada Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi).

e. Perubahan sistem Peredaran Darah

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera di atasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

a) Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut (Dewi maritalia, 2017). Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress

apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dengan wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranannya dengan baik. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase fase berikut :

1. *Taking in* (periode tingkah laku ketergantungan)

Fase ketergantungan ibu segera setelah melahirkan yang menyerahkan sepenuhnya kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Ibu lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan sendiri sehingga ia tidak mengawali kontak dengan bayinya. Ibu bersemangat membicarakan pengalaman persalinan yang baru dialaminya. Fase ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

2. *Taking hold* (periode peralihan dari ketergantungan ke mandiri)

Ibu berada pada fase mencari kasinh saying untuk dirinya sendiri, selain mulai mengalihkan perhatian dan kasih sayangnya kepada bayi yang berlangsung lebih kurang sepuluh hari setelah persalinan.

3. *Letting go* (periode kemandirian dalam peran baru)

Ibu menerima peran barunya secara penuh dengan meningkatkan keterampilan dalam merawat bayi (Juraida, dkk, 2018)

b) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas (Dewi Maritalia, 2017).

1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum setidaknya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca salin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

3) Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya Ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya Ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

4) Ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

5) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

6) Istirahat

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7) Kebersihan Diri/Perineum

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka

tersebut dengan air dingindan hindari menyentuh daerah tersebut.

8) Latihan Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali, senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah perslinan, secara teratur setiadalam 24 jam setelah perslinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

f. Tanda Babaya Ibu Nifas

Menurut Wulandari (2016), tanda bahaya pada ibu nifas yaitu :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Infeksi nifas
- 3) Kelainan payudara
- 4) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 5) Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki
- 6) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
- 7) Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- 8) Pembengkakan diwajah atau ekstremitas
- 9) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Anggraini,2017) yaitu: Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.

- 1) Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

- 3) Memberikan pelayanan KB
- 4) Mendapatkan kesehatan emosi

g. Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama Social Distancing

- 1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- 2) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:
 - a.) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - b.) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c.) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
 - d.) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- 1.) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- 2.) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

2.4.Asuhan Neonatus

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a) Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari. (Rukiyah 2019).

Ciri-ciri bayi normal, yaitu:

- 1) Berat badan 2500-4000 gr.

- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Denyut jantung 120-140 pada menit-menit pertama mencapai 160 kali/menit
- 6) Pernapasan 30-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan, lian dan diliputi vernix caseosa
- 8) Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
- 9) Kuku, tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada Laki-laki: testis sudah turun ke dalam scrotum
- 11) Repleks primitif
 - a) Rooting reflex,. Sucking refigleks dan swallowing reflex baik
 - b) Reflex morrow baik, bayi bila dikagetkan akan memperbaiki gerakan seperti mamaluk
 - c) Grapsking reflex baik,apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akanm menggenggam.
- 12)Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium yang berwarna coklat kehitaman.

b) Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi Fisiologi BBL terhadap kehidupan luar uterus (Yulianti 2019)

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktum yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam taringan belum teratur.

2. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilicalis sebagian ke

hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru-paru sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina probia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

6. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

7. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostatis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Keseimbangan asam basa dapat diukur dengan pH (dejarat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45.

Keseimbangan asam-basa dapat dipertahankan melalui metabolisme. Derajat keasaman (pH) darah bagi bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik.

C. Adaptasi Psikologi Neonatus

Bayi baru lahir umumnya menunjukkan pola perilaku yang dapat ditebak pada beberapa jam awal setelah persalinan, ditandai dengan 2 periode reaktivitas yang selang selang dengan fase:

1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas dimulai sejak bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Karakteristik pada periode ini adalah respirasi dan pernapasan berlangsung cepat (80 kali/menit) dengan irama tidak teratur ekspirasi mendengkur, terdapat retraksi, memiliki sejumlah mucus, dan bayi menangis kuat. Fase tidur dimulai dari 30-120 menit awal setelah bayi dilahirkan. Pada fase ini bayi tidur/aktivitasnya berkurang dan responsivitasnya

2) Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas berlangsung sejak bayi terbangun dan mulai menunjukkan ketertarikan terhadap rangsangan dari lingkungan. Periode ini berlangsung selama 2-8 jam pada BBL normal. Denyut jantung dan laju pernapasan meningkat. Nadi berkisar 120-160 kali/menit, pernapasan 30-60 kali/menit.

2.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

2.4.1 Pengertian Asuhan pada Neonatus

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik

a. Asuhan Pada Neonatus

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Rukiyah, 2019) :

1) Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru. APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan

Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE.

2) Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

3) Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4) Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang/DTT
- c. Keringkan tangan (bersarung tangan).

- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat
 - e. Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan
 - f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
 - g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
 - h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
 - i. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.
 - j. Pencegahan infeksi pada mata
Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan obat tetes mata/salep. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%.
 - k. Pemberian imunisasi awal
Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadion) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.
Menurut Rukiyah (2019) terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:
- 1) Asuhan pada kunjungan pertama
Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam.
Asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b) Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
- c) Memberikan identitas pada bayi
- d) Memberikan suntikan vitamin K

2) Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3) Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

Proses “give & take“ yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi. Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air / cairan ketuban / amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya: bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan ditempatkan dengan permukaan yang terbuat dari logam.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi yang lebih dingin. Misalnya bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas / AC yang dihidupkan.

d. Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi / kamar bersalin dibawah 25 0 C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik marmer.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a) Pengertian keluarga Berencana

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dan dapat juga bersifat permanen (Prawirohardjo, 2020)

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Erna 2020).

b) Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB secara filosofis adalah :

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

c) Metode Keluarga Berencana

Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas. Alat ini berisi hormon progestin yang dilepaskan secara perlahan untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu tertentu, umumnya hingga 3–5 tahun.

Keuntungan Implan

- 1.Efektif jangka panjang (hingga 3–5 tahun).
- 2.Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 3.Kesuburan dapat kembali cepat setelah dilepas.
- 4.Tidak perlu konsumsi harian seperti pil KB.

Keterbatasan Implan

- 1.Dapat menyebabkan gangguan pola haid (tidak teratur).
- 2.Efek samping seperti sakit kepala, jerawat, atau perubahan berat badan.
- 3.Memerlukan tindakan medis untuk pemasangan dan pelepasan.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

- d. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
 - e. **J:** Jelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 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 masa