BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis kepada ibu hamil selama masa Kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan sebanyak dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pelayanan antenatal sangat penting untuk mendeteksi secara dini adanya risiko tinggi selama Kehamilan maupun persalinan. Selain itu, ANC berperan dalam menurunkan angka kematian ibu serta memantau perkembangan dan kondisi janin. Umumnya, setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan Kehamilan untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan sejak dini, sehingga dapat segera ditangani sebelum menimbulkan dampak buruk bagi Kehamilan melalui pemeriksaan antenatal care (Kemenkes RI, 2020)

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan pria sehingga terjadi pertemuan antara sel telur (ovum) dan sel sperma, yang disebut sebagai proses pembuahan atau fertilisasi. Proses fertilisasi ini umumnya berlangsung di bagian ampula tuba falopi. Dalam proses tersebut, satu sel sperma berhasil menembus sel telur, kemudian terjadi interaksi yang berkembang menjadi embrio (Bayuana et al., 2023)

Kehamilan merupakan hasil dari pertemuan antara sperma dan sel telur. Dari jutaan sperma yang dikeluarkan, hanya sebagian kecil yang mampu bertahan hidup dan mencapai sel telur. Dari jumlah tersebut, hanya satu sperma yang berhasil membuahi sel telur sehingga memulai Proses kehamilan (Sari, 2023)

1. Etimologi Kehamilan dan Perkembangan Janin

   Kehamilan dimulai dari proses pembuahan ovum oleh spermatozoa yang kemudian mengalami pembelahan sel sambil bergerak menuju tuba fallopi hingga mencapai rongga rahim. Selanjutnya, hasil pembuahan tersebut akan menempel pada lapisan mukosa rahim melalui proses yang disebut nidasi. Proses dari pembuahan hingga nidasi umumnya berlangsung selama 6–7 hari. Oleh karena itu, Kehamilan melibatkan beberapa unsur penting, yaitu ovum, spermatozoa, proses pembuahan, nidasi, serta pembentukan plasenta. Perkembangan janin dapat diamati sejak minggu pertama, ketika terjadi pembuahan, diikuti dengan pembelahan sel dan masuknya hasil konsepsi ke dalam rahim sekitar hari ke-11 (Sari, 2023). Pada minggu ke-4, mulai terbentuk jantung, sistem peredaran darah, dan saluran embrio dengan ukuran kurang dari 0,64 cm.

   Memasuki minggu ke-8, jantung telah mulai memompa darah dan anggota tubuh mulai terbentuk lebih sempurna. Pada minggu ke-12, embrio berkembang menjadi janin. Selanjutnya, pada minggu ke-16, organ-organ tubuh mulai matang dan berkembang dengan berat sekitar 0,2 kg.

   Pada minggu ke-20, tubuh janin dilapisi verniks yang berfungsi melindungi kulit, serta ditumbuhi lanugo yang membantu menjaga kelembapan kulit.Selain itu,alis, bulu mata, dan rambut juga mulai tumbuh. Pada minggu ke-24, sistem pernapasan mulai berkembang dengan berat janin sekitar 0,7–0,8 kg.

   Memasuki minggu ke-28, janin telah mampu bernapas, menelan, dan mengatur suhu tubuh, dengan ukuran sekitar dua pertiga dari ukuran saat lahir. Pada minggu ke-32, panjang janin berkisar antara 38–42 cm. Sementara itu, pada minggu ke-38, rahim telah terisi penuh oleh janin sehingga ruang geraknya menjadi sangat terbatas.

2. Psikologi Pada Perubahan Kehamilan

   a. Trimester I

Pada trimester pertama, ibu hamil sering mengalami berbagai perasaan yang kurang nyaman, seperti Kekecewaan, perasaan ditolak, kecemasan, kesedihan bahkan penolakan terhadap Kehamilan itu sendiri. kondisi ini dpengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang dapat menimbulkan mual serta mempengaruhi stabilitas emosi. Pada masa ini, ibu juga sedang berusaha menerima dan meyakinkan diri terhadap Kehamilan nya. Selain itu, penurunan libido kerap terjadi sehingga dperlukan komunikasi yang terbuka dan jujur antara suami dan istri (Sari, 2023).

b. Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima Kehamilan nya dan Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima Kehamilan nya dan enerima keberadaan bayinya. Pada priode ini libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa lelah dan merasa tidak nyaman seperti pada trimester pertama.(Sari, 2023)

c. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai masa penantian yang penuh harapan sekaligus kewaspadaan. Pada tahap ini, ibu mulai aktif mempersiapkan kelahiran bayi dan peran sebagai orang tua. Perhatian ibu lebih terfokus pada kondisi bayi yang akan segera lahir. Namun, rasa cemas dan kekhawatiran juga sering muncul, baik terhadap keselamatan diri maupun bayinya. Menjelang akhir Kehamilan , ketidaknyamanan fisik kembali meningkat sehingga ibu dapat merasa canggung, kurang percaya diri, dan membutuhkan dukungan emosional yang kuat serta konsisten dari pasangan (Sari, 2023)

3. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester I,II,III 1)

a. Perubahan Fisiologi Trimester I

Menurut (Sari, 2023) pada masa Kehamilan trimester pertama

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut.

1) Vagina dan vulva

   Hormon esterogen yang mempengaruhi perubahan vagina dan vulva,yakni timbulnya warna kemerahan pada vagina dan vulva.kondisi yang demikian menyebabkan vagina dan vulva rentan terkena jamur karena peningkatan pH.(Sari, 2023)

2) Serviks Uteri

   Serviks uteri juga mengalami perubahan. Pada masa trimester I ini, serviks uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang berbeda dengan korpus uteri yang terdiri atas jaringan otot.hormon estrogenlah yang menyebabkan perubahan serviks uteri ini.hpervaskularasi dan meningkatkannya suplai darah dapat melunakkan onsistensi serviks.(Sari, 2023)

3) Uterus

   Perubahan yang tampak nyata pada uterus adalah bertambah besar, bertambah berat, dan bertambah berat, dan berubah bentuk dan posisinya. Tingkat kekuatan dan keelastisan dinding-dinding otot uterus juga meningkat. Pada usia Kehamilan delapan minggu, ukuran uterus membesar dan berbentuk seperti telur bebek. Selanjutnya, pada usia Kehamilan 12 minggu, uterus berubah bentuk menjadi seperti telur angsa.Ovarium Pada masa awal Kehamilan , korpus luteum graviditatum dengan ukuran 3 cm masih tampak, kemudian akan mengecil setelah terbentuknya plasenta. Korpus inilah yang bertugas mengelurkan hormon estrogen dan progesteron.(Sari, 2023)

4) Payudara

   Payudara pada ibu hamil,tampak secara fisik bahwa ukuran payudara akan bertambah besar dan terasa tenang. Hal ini karena somatomamotropin memproduksi kasien, laktal bumil,

dan laktoglobin untuk mempersiapkan payudara ketika proses laktasi.(Sari, 2023)

5) Sistem Endokrin Sistem

   Sistem endokrin yang mengalami perubahan bertujuan untuk mempertahankan Kehamilan , pertumbuhan normal janin, dan pemulihan nifas.(Sari, 2023)

6) Sistem Kekebalan

   Imunoglobulin pada ibu hamil tidak memengaruhi sistem kekebalan tubuh,bahkan dapat menembus hingga ke plasenta yang pada akhirnya dapat melindungi ibu dan juga janinnya.(Sari, 2023)

7) Sistem Perkemihan

   Pada bulan-bulan awal Kehamilan , frekuensi buang air besar pada ibu hamil mengalami kenaikan. Hal ini salah satunya disebabkan oleh meningkatnya aliran plasma ginjal.akan tetapi, frekuensi ini akan menurun seiring dengan bertambahnya usia Kehamilan . (Sari, 2023)

8) Sistem Pencernaan

   Pada trimester I,terlebih pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah,rasa tidak enak pada uluh hati sering dirasakan. Hal ini karena terjadi perubahan posisi lambung dan aliran baik asam lambung ke esofagus bagian bawah. (Sari, 2023)

9) Sistem Kardiovaskuler

10) Pada ibu hamil sirkulasi darah ibu dipengaruhi adanya sirkulasi darah menuju ke plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah menuju plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah yang membesar, serta payudara dan organ-organ lain yang berperan dalam Kehamilan . Hal ini mengakibatkan tekanan darah akan menurun pada bulan-bulan awal Kehamilan akibat menurunnya perifer vaskuler resisten yang dipengaruhi oleh hormon progesteron (Sari, 2023).

11) Sistem Integumen (Kulit)

Ketebalan kulit dan lemak subdermal mengalami peningkatan pada ibu hamil dalam masa trimester I. Selain itu, ibu hamil pada bulan-bulan awal Kehamilan juga mengalami hiperpigmentasi,pertumbuhan rambut dan kuku,percepatan aktifitas kelenjar keringat, serta peningkatan sirkulasi dan aktifitas psikomotor.(Sari, 2023)

12) Metabolisme

Pada ibu hamil, Basal Metabolisme Rate (BMR) mengalami peningkatan,tetapi akan pulih setelah hari kelima pasca persalinan. Pada masa trimester I, ibu hamil akan mengeluarkan sering kelelahan atau letih setelah melakukan aktifitas ringan.Hal ini karena terjadi peningkatan indeks berat badan dan terjadi pembekuan darah.(Sari, 2023)

13) Sistem pernapasan

Kadar estrogen yang mengalami peningkatan mengakibatkan ligsmentum pada kerangka iga berlaktasi sehingga terjadi peningkatan ekpansi rongga dada Pernapasan ibu hamil sedikit mengalami peningkatan frekuensi,tetap pernafasannya terasa lebih dalam dari pada kondisi normal (tidak sedang hamil). (Sari, 2023)

d. Perubahan Fisiologi Trimester II

Menurut (Arantika, ddk, 2019) perubahan fisiologi trimester I diantaranya yaitu:

1) Uterus

Uterus secara bertahap akan membulat dan lama-kelamaan akan membentuk lonjong seperti telur dengan ukuran sebesar kepala bayi atau sama dengan kepalan tangan orang dewasa. Ukuran uterus yang semakin membesar kan berorientasi ke kanan dam menyentuh dinding abnomen interior, kemudian mendesak usus halus kedua sisi abdomen. Perubahan ini memicu terjadinya

kontraksi yang biasanya dirasakan setelah bulan keempat Kehamilan .

2) Vulva dan Vagina

Pada trimester kedua, terjadi peningkatan vaskularisasi vulva dan vagina sehingga meningkatkan keinginan dan gairah seksual ibu hamil. Selain itu, peningkatkan kongesti dan terjadinya relaksasi pada pembuluh darah dan uterus dapat menimbulkan pembengkakan dan varises vulva.

3) Ovarium

Korpus Iutemum graviditatum akan tergantikan dengan plasenta pada usia Kehamilan sekitar 16 minggu.

4) Serviks Uteri

Serviks uteri mengalami perubahan,yakni menjadi lunak.disamping itu,kelenjar di serviks akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

5) Payudara

Pada trimester II ini, ukuran payudara mengalami peningkatan ukuran lebih besar dari pada masa Kehamilan trimester I. Pada masa ini, cairan berwarna putih kekuningan keluar dari puting susu. Cairan ini adalah kolostrum. Kelenjar payudara secara fungsional sudah lengkap sejak masa usia Kehamilan ,tetapi proses menyusui baru dapat dilakukan ketika kadar esterogen menurun, yakni setelah ibu menjalani persalinan dan plasenta juga sudah keluar.

6) Sistem Pencernaan

Ibu hamil pada trimester II akan mengalami konstpasi karena meningkatnya hormon progesteron. Perut ibu menjadi kembung karena mendapatkan tekanan dari uterus yang membesar dalam perut dan mendesak organ-organ yang terdapat dalam perut.

7) Sistem pernapasan

Sesak napas pada ibu hamil sering terjadi akibat penurunan

kadar karbon dioksida.

8) Sistem Kordiovaskular

Peningkatan volume darah dan curah jantung dapat berakibat pada perubahan auskultasi selama hamil. Perubahan auskultasi ini dapat mempengaruhi perubahan ukuran dan posisi jantung.

9) Perkemihan

Pada trimester II, uterus sudah keluar dari bagian panggul sehingga terjadi pengurangan penekanan pada kandung kemih. Kandung kemih berada pada posisi atas abdomen dan keluar dari panggul.

10) Muskulosketel

Pada area siku dan pergelangan tangan, dengan meningkatkan retensi cairan pada jaringan yang berhubungan disekitarnya, dapat mengakibatkan berkurangnya mobilitas persendian.

11) Kenaikan berat

Badan kenaikan berat badan normal yang terjadi pada ibu hamil pada trimester II adalah 0,4 – 0,5 kg per minggu selama usia Kehamilan .

e. Perubahan Fisiologis Trimester III

Menurut (Febriati et al., 2022) Perubahan fisiologis pada Kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama Kehamilan .Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Sistem Reproduksi :

1) Uterus

Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang

nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis, sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tanda piscaseck, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia Kehamilan 36 minggu, fundus uteri kira- kira satu jari di bawah prosesus xifodeus (25 cm) sedangkan pada usia Kehamilan 40 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifodeus (33 cm)

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan.Serviks bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir Kehamilan dan selama persalinan. Tanda hegar Adalah perlunakan ismus yang memanjang.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama Kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus liteum 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 minimal.

4) Vagina dan Perineum

Selama Kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penpisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

5) Mammae

Sejak Kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut kolostrum yang berasal dari sel asinus yang mulai bersekresi. Selama trimester dua dan tiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil.

4. Perubahan Pada Kulit

   Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan namastriae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.(Febriati et al., 2022)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan(m)]2}}$$

Tabel 2. 1 Klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT) Kategori

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	>19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	_>7
Gemeli		16-20,5

Sumber : (Febriati et al., 2022)

5. Perubahan Metabolik

   Sebagian besar penambahan berat badan selama Kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Dperkirakan selama Kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT dperoleh dengan rumus sebagai berikut (Febriati et al.,2022)

B. Sistem Sistem

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40.Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan.Volume darah selama Kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Kondisi ini ditandai dengan kadarhemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan anemia fisiologis Kehamilan . Anemia ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia Kehamilan 24-32 minggu. nilai hemoglobin di bawah 11 g/dl dan hematokrit di bawah 35%, terutama di akhir Kehamilan , harus dianggap abnormal (Febriati et al., 2022)

1. Sistem Endokrin

   Thyroid adalah kelenjar endokrin pertama yang terbentuk pada tubuh janin.Pankreas terbentuk pada minggu ke 12 dan insulin dihasilkan oleh sel B pankreas. Insulin maternal tidak dapat melewati

plasenta sehingga janin harus membentuk insulin sendiri untuk kepentingan metabolisme glukosa. Semua hormon pertumbuhan yang disintesa kelenjar hipofisis anterior terdapat pada janin, namun peranan sebenarnya dari hormon protein pada kehidupan janin belum diketahui dengan pasti. kortek adrenal janin Adalah organ endokrin aktif yang memproduksi hormon steroid dalam jumlah besar. (Febriati et al., 2022)

2. Sistem Muskoloskeletal

   Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada Kehamilan normal.Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir Kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas.(Bayuana et al., 2023)

C. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Elisabeth Walyani dan Purwoastuti, 2018), kebutuhan fisik ibu hamil pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi :

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 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 atau hentikan merokok
   e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma, dan lain-lain.

2. Nutrisi

Menurut (Elisabeth Walyani dan Purwoastuti, 2018) di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada Kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya

3. Kalori

   Kebutuhan kalori selama Kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,3 kg. Pertumbuhan kalori ini dperlukan terutama pada 20 minggu terakhir.Untuk itu tambahan kalori yang dperlukan setiap hari adalh sekitar 285-300 kkal.Purwoastuti,2018)

4. Vitamin B6 (Piridoksin)

   Vitamin ini 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 pembentukan neutrotansmitter (senyawa kimia penghantae pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan menghantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. (Walyani dan Purwoastuti,2018)

5. Yodium

   Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. B bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaiknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran

normal.karenanya, cermati asupan yodium kedalam tubuh saat hamil.angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari. (Walyani dan Purwoastuti,2018)

6. Air

   Kebutuhan ibu hamil di trimester III bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan.air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru,mengatur suhu tubuh,melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi,serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa Kehamilan . Jika cukup mengonsumsi cairan,buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari Selain air putih,bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah buahan.tapi jangan lupa, agar bobot, tubuh tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup dan sofdrinluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.Tapi jangan lupa, agar bobot, tubuh tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup dan sofdrink. (Walyani dan Purwoastuti,2018)

7. Personal Hygiene

   Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi,karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman - kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. (Walyani dan Purwoastuti,2018)

8. Hubungan Seksual

   Selama Kehamilan hubungan seksual tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

a. Perdarahan pervaginam
b. Sering Abortus
c. Coitus harus d Pilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir

9. Eliminasi (BAB dan BAK)

   Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstpasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. (Walyani dan Purwoastuti,2018)

10. Pakaian

    Menurut Gusti Ayu,dkk (2018) beberapa hal yang perlu dperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu (Walyani dan Purwoastuti,2018) :

    a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
    b. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
    c. Paka Pilah bra yang menyokong payudara
    d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
    e. Pakaian dalam yang selalu bersih
    f. Kaos kaki penyokong dapat sangat membantu memberi kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai bawah.

11. Istirahat dan Tidur

    Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal Kehamilan , atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang semakin banyak dan sering. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Sebagian besar orang dapat istirahat sewaktu mereka :

a. Merasa bahwa segala sesuatu sedang dapat diatasi
b. Merasa diterima
c. Mengetahui apa yang sedang terjadi
d. Bebas dari gangguan dan ketidak nyamanan
e. Mempunyai rencana kegiatan yang memuaskan
f. Mengetahui adanya bantuan sewaktu memerlukan

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktifitas fisik minimal, tingkatakan kesadaran yang bervariasi , perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Gusti Ayu,dkk,2018)

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama Kehamilan . Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas. (GustiAyu,dkk,2018).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Gusti ayu,dkk (2018), asuhan antenatalcare bertujuan untuk:

1. Memantau kemajuan Kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan

sosial ibu dan bayi

3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama Kehamilan
4. Mempersiapkan Kehamilan dan persalinan denagan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin
5. Mempersiapkan Kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin
6. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal
7. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

C. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut(Sari, 2023) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

   Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama Kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil.Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion).
2. Ukur Tekanan Darah

   Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hpertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada Kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, tungkai bawah dan proteinuria).
3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya d Pilakukan pada kontak pertama oleh tenaga Kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

   Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur Kehamilan . Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur Kehamilan , kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

Tabel 2. 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Leopold

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1.	12 cm	12 minggu
2.	16 cm	16 minggu
3.	20 cm	20 minggu
4.	24 cm	24 minggu
5.	28 cm	28 minggu
6.	32 cm	32 minggu
7.	36 cm	36 minggu
8.	40 cm	40 minggu

Sumber :(Sari, 2023)

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah

lain. Penilaian DJJ d Pilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi

   Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	40	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 hiidup

7. Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

   Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama Kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. (IBI,2016)

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah,hemoglobin darah, protein urine, dam pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan labratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus
10. Temu Wicara (Konseling)

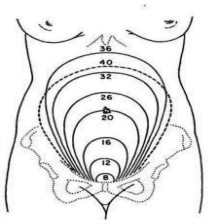
Penatalaksanaan dalam pemeriksaan Kehamilan ialah sebagai berikut:

a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama.
b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dpandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi
c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan Kehamilan dapat ditunda
e. Pastikan gerak janin diawali usia Kehamilan 20 minggu dan setelah usia Kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam)
f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil /

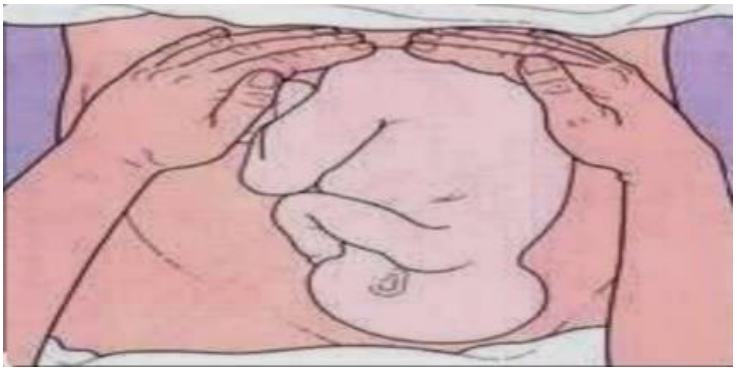
yoga / Pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga Kesehatan Kelas Ibu Hamil

D. Pemeriksaan Fisik (Obstetri)

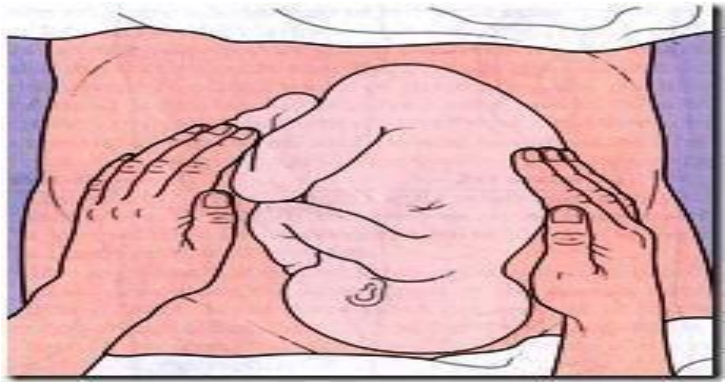
1. Pemeriksaan fizikal obstetrik
   a. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Sesuaikan dengan grafik tinggi fundus.



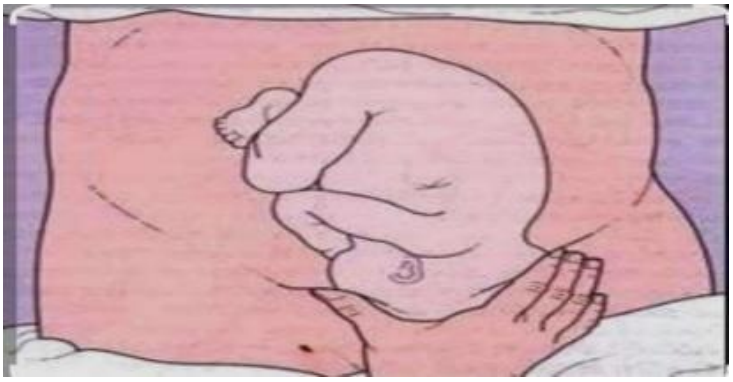
   b. Palpasi abdomen menggunakan manuver
2. Leopold I-IV
   a. Leopold I Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak difundus uteri (dilakukan sejak awal trimester 1)



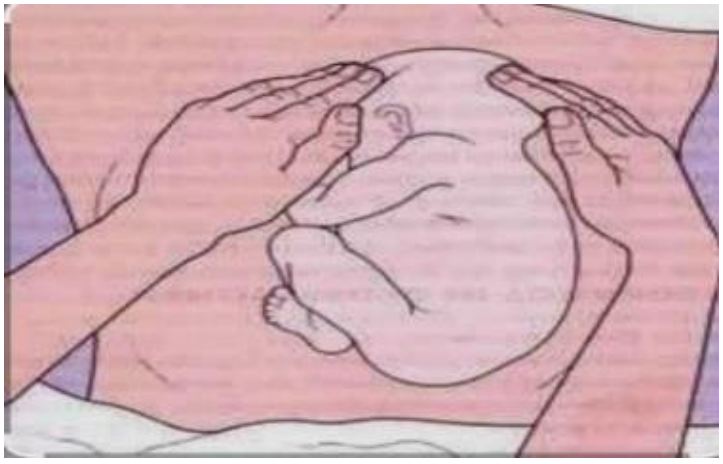
   b. leopolde II menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan abdomen ibu (dilakukan mulai akhir trimester ll)



c. leopold III : Menentukan bagian terbawah janin,menentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan



d. leopold IV: Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul.



2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus kedunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang sangat besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada Kehamilan cukup bulan (37-42 minggu),lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam,tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.(Sari, 2023)

Menurut WHO, persalinan normal adalah yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia Kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap.

1. Tanda – tanda Persalinan

   Menurut (titaaning, 2023) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

   a. Adanya Kontraksi Rahim Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraski bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.(titaaning, 2023)

   b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong krluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim

menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloddy slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit diperut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur(titaaning, 2023)

c. Keluarnya air – air (ketuban) Bila ibu hamil merasaakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. (titaaning, 2023)

d. Pembukaan Serviks Penpisan mendahului dilatasi serviks. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatsi serviks. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.(titaaning, 2023)

2. Tahapan Persalinan

Menurut (Nurul Jannah,2019) Proses persalinan dibagi 4 kala, yaitu:

a. Kala I

Kala Pembukaan atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

1) Fase laten :

a) Pembukaan serviks berlangsung lambat

b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm,berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase aktif :

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih);

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10);

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin;

d) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 2 subfase Periode akselarasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Periode d Pilatasi maksimal (steady) : Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II atau disebut juga kala "pengusiran", dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :

1) His terkoodinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang

2) Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka di perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:Primpara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam,Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.

c. Kala III : Kala Uri

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit.

d. Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. observasi yang dilakukan pada kala lV meliputi :

1) Evaluasi uterus
2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta,selaput,dan tali pusat
4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan,kandung kemihan.

B. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Masa Persalinan

Terdapat lima keperluan utama untuk wanita yang dilahirkan: Yaitu, terdapat maklumat dan keselamatan mengenai perhatian kepada badan dan keadaan fizikal, kehadiran rakan sebaya, mengurangkan kesakitan, penerimaan dan sikap tingkah laku, dan keselamatan pekerjaan (Nurul Jannah,2019)

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi ada tubuh ibu selama roses ersalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi.

a. Menjaga Kebersihan Diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi.Akumulasi antara darah haid (bloody show), keringat,

cairan amnion (larutan untuk emeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau *shower* dapat menjadi hangat menyegarkan dan santai.

b. Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang aling menangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak ada rasa "gembira" ada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

c. Perawatan Mulut

Selama roses ersalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yang tidak sedap, bibir kering dan ecah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. apabila ibu dapat mencerna cairan selama ersalinan,hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidak nyamanan tersebut.dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi ermen atau gula-gula.

d. Pengpasan

Ibu yang sedang dalam p roses pe rsalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan ada ruang b ersalin dengan kontrol suhu terbaik, mereka mengeluh iberkeringat ada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran Pendamping secara terus menerus

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak p ositif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebutdapatberupa menggosok gosok punggung ibu atau memegang

tangannya mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri. oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

   Sensasi nyeri dpengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di leksus hpogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. eregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga anggul dan eritoneum dapat menimbulkan ransangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalinan yang sering ketakutan, cemas atau ansietas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri ada ibu akibat eningkatan rostaglandin sebagai respons terhadap stress. adapun tindakan endukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

   a. Pengaturan Posisi,
   b. Relaksasi dan latihan pernafasan,
   c. Usapan unggun atau abdominal,
   d. Pengosongan kandung kemih,
   e. Enerimaan terhadap tingkah laku setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu erlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan ada saat itu. biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak ada uncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

4. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu Mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi ada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan rosedur. Selain itu, enjelasan tentang rosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadaiselama ersalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Asuhan ersalinan Kala I Menurut (Asri,dkk,2019) asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

1. **Pengkajian**

   Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data tentang :

   Kemajuan persalinan,kondisi ibu dan kondisi janin serta komplikasi yang terjadi. Adapun data tentang kemajuan persalinan yang didapat dari riwayat persalinan (permulaan timbulnya kontraksi uterus / his, selaput ketuban utuh/robek, darah lendir, erdarahan, masalah yang pernah ada pada Kehamilan terdahulu misal perdarahan, terakhir kali makan/minum, lama istirahat/tidur, emeriksaan abdomen, tanda bekas operasi, kontraksi: frekuensi, lama, kekuatannya, penurunan kepala, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, enpisan serviks, ketuban, anggota tubuh bayi yang sudah tampak).

   Data tentang kondisi ibu dilakukan dengan mengkaji catatan asuhan antenatal (riwayat Kehamilan , riwayat Kehamilan , riwayat kebidanan, riwayat medik, riwayat sosial Pemeriksaan umum (tanda vital, BB, oedema, kondisi puting susu, kandung kemih, pemberian makan/minum), pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan sikosial (perubahan perilaku,

kebutuhan akan dukungan).

Data tentang kondisi janin diperoleh dari gerakan janin, warna, kepekatan, dan jumlah cairan ketuban, letak janin, besar janin, tunggal/kembar, DJJ, osisi janin, penurunan bagian terendah, molding/moulage. data yang bisa komplikasi sehingga harus dirujuk dperoleh dari tanda gejala yang ada, yakni:

1. Data subjektif dengan anamnesa

   Anamnesa dalam emeriksaan secara seksama merupakan bagian dari Asuhan Sayang Ibu yang baik dan aman selama persalinan, sambil memperhatikan adanya tanda penyulit atau kondisi gawat daruratan dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan. Tujuan anamnesa untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, Kehamilan ,persalinan. Sapaibu dan beritahu apa yang akan Plakukan dan menjelaskan tujuan anamnesa.

   a. Biodata dan demografi : Nama, umur dan alamat
   b. Gravida dan ara
   c. HPHT/Hari pertama Haid Terakhir
   d. Kapan bayi lahir menurut tafsiran
   e. Riwayat ialergi obat
   f. Riwayat Kehamilan sekarang
   g. Riwayat Kehamilan dahulu /sebelumnya
   h. Masalah medis saat ini
   i. Biopsiko spiritual
   j. Pengetahuan pasien: hal-hal yang belum jelas

2. Data objektif

   Dengan pemeriksaan fisik (pemeriksaan abdomen, pemeriksaan dalam)

   a. Pemeriksaan fisik

      Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamananfisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi.Informasinya dari hasil

pemeriksaan fisik dan anamnesa digunakan dalam membuat keputusan klinik (menentukan diagnosa, mengembangkan rencana, pemberian asuhan yang sesuai) yaitu :

1) Cuci tangan sebelum pemeriksaan fisik
2) Tunjukkan sikap ramah, sopan, tentramkan hati sehingga ibu merasa nyaman
3) Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemih
4) Nilai KU ibu, vital sign, suasana hati, kegelisahan, warna, conjungtiva, status gizi, nyeri, kecukupan cairan tubuh.

b. Pemeriksaan abdomen pemeriksaan abdomen digunakan untuk:
   1) Menentukan TFU
   2) Posisi unggung janin
   3) Memantau kontraksi uterus
   4) Memantau DJJ
   5) Menentukan resentasi janin
   6) Menentukan penurunan bagian terendah janin.

c. Pemeriksaan dalam

   Pemeriksaan dalam untuk menilai:

   1) Dinding vagina, apakah ada bagian yang menyempit
   2) Pembukaan dan penpisan serviks
   3) Kapasitas panggul
   4) Ada tidaknya penghalang ada jalan lahir
   5) Keputihan adainfeksi
   6) Pecah tidaknya ketuban
   7) Presentasi
   8) Penurunan kepala janin.interpretasi data dasar identifikasi masalah atau diagnosa berdasar data yang terkumpul dan interpretasi yang benar.

d. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah otensial dan mengantispasi penanganannya diagnosa otensial yang kemungkinan muncul

adalah otensial kala I lama, artus macet, distosia bahu, inersia uteri gawat janin, ruptur uteri. diagnosa otensial ini tentunya ditegakkan jika ada faktor pencetusnya.

e. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain kondisi klien.

f. Merencanakan asuhan kebidanan ersalinan kala I yang kompeherensif/ menyeluruh.

2. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Menurut (Nurul Jannah,2019) Asuhan ersalinan kala II, III, IV :

1. Melihat tanda dan gejala kala II

   Mengamati tanda dan gelaja kala II yaitu :

   a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat ada rectum dan vaginannya
   c. Perineum menonjol
   d. Vulva dan spinter anal terbuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan
3. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
4. Kenakan baju penutup atau celemek lastic yang bersih.
5. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
6. Pakai sarung tangan DTT.
7. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).
8. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik
9. Bersihkan vulva dan perineum
10. Lakuka periksadalamuntuk memastikan pembukaan lengkap.bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
11. Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan

klorin 0,5%.

12. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-180kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara :

1. Bantu ibu berada dalam osisi yang nyaman sesuai keinginannya
2. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman p e r salinan aktif dan dokumentasikan temuan
3. Jelaskani kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.

Minta bantuan keluargau untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. lakukan impinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuatuntuk meneran, diantaranya:

1. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
3. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak ada posisi telentang)
4. Anjurkan ibuuntuk istirahat diantara kontraksi
5. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat ada ibu
6. Beri ibu minum
7. Nilai Djj selama 5 menit
8. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primapara atau 1 jam ibu multipara , rujuk segera
9. Jika iibu tidak memiliki keinginan untuk meneran: Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman

10. Jika ada kontraksi , anjurkan untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut
11. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

1. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas diperut ibu.
2. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
3. Membuka partus set.
4. Pakai sarung tangan DTT atau steril ada kedua tangan. Menolong kelahiran bayi Kelahiran Kepala
5. Lindungi premenium dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi ,jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dengan menggunakan penghisap DTT.
6. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
7. Periksaadanya lilitan tali usat.
8. Tunggu kepala isampai melakukan utar aksi luar. Kelahiran Bahu Setelah kepala melakukan utaran aksi, tempatkan kedua tangan enolong ada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran ada kontraksi berikutnya,dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

   Kelahiran Badan dan Tungkai Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat

dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari unggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
2. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
3. Jepit tali usat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat kearah ibu, kemudian klem ada jarak ± 2cm dari klem pertama.
4. Pegang tali usat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan otong tali pusat di antara klem tersebut.
5. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali usat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
6. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

Penatalaksanaan Aktif Kala III Oksitosin

1. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
2. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
3. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali pusat Terkendali

1. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
2. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas

simfisis pubis dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. pegang tali usat dan klem dengan tangan yang lain.

3. Tunggu uterus berkontraksi,kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial.* Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali usat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
4. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

1. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah ada uterus.Jika tali pusat bertambah p a njang, pi ndahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.Jika pl asenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
2. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati utar lasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina Serta serviks ibu dengan seksama gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan dilakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi

keras.

Menilai Robekan perinuem

Ruptur (robekan) perineum adalah salah satu komplikasi yang umum terjadi setelah persalinan normal. Kondisi ini bisa terjadi akibat regangan dan tekanan yang sangat kuat di jalan lahir saat ibu mengejan untuk melahirkan bayinya. Berdasarkan keparahannya, ruptur prenium terbagi menjadi 4 derajat, yakni:

1. Derajat 1: jika terjadi robekan yang hanya melibatkan selaput lendir vagina dan kulit erineum
2. Derajat 2: jika terjadi robekan hingga melibatkan otot erineum
3. Derajat 3: jika terjadi robekan mencapai otot sfingter anal eksterna bahkan internal
4. Derajat 4: jika terjadi robekan menembus dari vagina hingga keepitel anus Ruptur perineum bisa ditangani secara berbeda tergantung keparahannya. utamanya, kondisi ini perlu ditangani dengan penjahitan, perawatan luka yang baik usai dijahit, dan pemberian beberapa jenis obat. Adapun jenis obat yang diberikan pada penderita ruptur perineum biasanya berupa analgetik, laksatif, antibiotik, dan sebagainya.

Menilai perdarahan

1. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong lasticatau tempat khusus.
2. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan erineum dan segera hecting / jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Evaluasi perdarahan pervaginam.

1. Celupkan kedua tangan bersarung tangan kedalam larutanklorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.

2. Tempatkan klem tali usat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali usat sekitar 1 cm dari pusat.
3. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
4. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
5. Menyelimuti Kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
6. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
7. melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit ada1 jam pertama pasca persalinan.Setiap20-30menit ada jamkedua pasca persalinan.Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik,laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jikaditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
8. Mengajarkan ada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
9. Mengevaluasi kehilangan darah.
10. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua asca ersalinan.
11. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

1. Menempatkan semua eralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
2. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
3. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi

4. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai akaian yang bersih dan kering.
5. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
7. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan
8. klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep DasarNifas

A. Pengertian Nifas

Menurut (Dr.Taufan Nugroho,dkk,2019) masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran lasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kita-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang melputi minggu - minggu berikutnya ada waktu salur reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Defenisi lainnya, masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dpergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umunya memerlukan waktu 6-12 minggu.

B. Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut (Dr.Taufan Nugroho,dkk,2019) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium. adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan Jalan

2. Puerperiumi intermedial Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
3. Remote puerperium. waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

C. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut (Dr.Taufan Nugroho,dkk, 2019) perubahan fisiologis ada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Sistem Kardiovaskular

   Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Reproduksi

   a. Involusi Uterus

      Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

      1) Iskemia miometrium hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
      2) Iatrofi jaringan atrofi Jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta
      3) autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. enzim Proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali anjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama Kehamilan . hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan

progesterone.

3) Efek oksitosin oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksidan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. roses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b. Lochea

Lochea mempunyai bau yang amis meskpun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda ada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena roses involusi. Macam-macam perubahan ada lochea:

1) *Serviks*

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga erbatasan antara korpus dan servik uteri berbentuk cincin. warna serviks merah kehitam- hitaman karena penuh pembuluh darah;

2) *Vulva, Vagina, dan perineum*

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. rugae timbul kembali ada minggu ketiga

3) *Payudara*

Setelah persalinan penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi ada 2-3 hari setelah persalinan. payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya produksi laktasi.

c. Perubahan Sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi ula penurunan produksi

progesteron. Sehinga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstpasi terutama dalam beberapa hari pertama Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbanga cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri ada perineum karena adanya luka episiotomi.

d. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari ostpartum. diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

3. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut Astutik, 2019 terdiri dari beberapa, yaitu :

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 ostpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5^{o}C-38^{o}C) sebagaiakibat ikutan dari aktivitas payudara bila kenaikan mencapai 38°c ada hari ke 2 sampai hari-hari berikutnya harus diwaspadai adanya sepsis atau infeksi masa nifas.

b. Nadi

Denyut nadi inormal ada orang dewasa antara 60-80 kali p er menit atau 50-70 kali per menit. sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. denyut nadi yang melebihi 110 kali per menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa menyebabkan terjadinya shok karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 13 hari masa nifas. bila tekanan menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan ada masa nifas.

d. Pernapasan

Pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan p emulihan atau keadaan istirahat. pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 12- 20x/ menit.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal ada hari ke 5 meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal.

D. Perubahan Psikologis Nifas

Periode p ostpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi sikososial setelah melahirkan. Menurut (Astutik,2019) ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1. *Taking in*

   Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih asif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

2. *Taking hold*

   Periode ini berlangsung ada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi ada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, ibu nifas merasa khawatir akan ketidak mampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi, perasaan ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

3. *Letting Go*

   Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, ada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Walyani,dkk,2019) Kebutuhan nutrisi ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi

   Nutrisi adalah zat yang dperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi ada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK ada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

2. Kebutuhan Cairan

   Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam roses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *ostpartum*. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit).

3. Kebutuhan Ambulasi

   Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkin

4. Eliminasi

   a. Miksi

      Kebanyakan p asien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidakdapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih deng mengkompes visica

urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi (Walyani dan urwoastuti, 2018).

b. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan eroral atau errektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani dan urwoastuti, 2019).

5. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ada ibu. anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti p akaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan p erineum dari arah depan ke belakang.(Walyani dan urwoastuti, 2019)

6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam ada malam hari dan 1 jam ada siang hari. (Walyani dan urwoastuti, 2019)

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan sikologis, mencegah infeksidan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa

nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal. (Bahiyatun, 2020)

Tabel 2. 4 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. menghalang pendarahan selepas bersalin akibat atoni rahim selama 6 hingga 8 jam selepas penghantaran b. Mengiktiraf dan merawat penyebab pendarahan yang lain dan hubungi doktor anda jika pendarahan berterusan c. Nasihatkan ibu atau keluarga bagaimana untuk mencegah pendarahan selepas bersalin disebabkan oleh atoni rahim d. pertama kali menyusuie. Membina hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir e. Mencegah hipotermia dan menjaga bayi anda sehat
2	6 hari setelah persalinan	a. Periksa bahawa involusi rahim adalah normal, persalinanbahawa rahim sedang berkontrak, bahawa fundus rahim adalah di bawah pusar, bahawa tidak ada pendarahan yang tidak normal, dan tidak ada bau. b. Memantau tanda -tanda demam, jangkitan, dan pendarahan yang tidak normal c. Memastikan ibu mempunyai pemakanan, penghidratan, dan rehat yang mencukupi d. Pastikan ibu menyusu dengan baik dan tidak ada tanda -tanda komplikasi e. Nasihatkan ibu tentang menjaga bayi dan tali pusat dan menjaga bayi hangat. Saya menjaga bayi setiap hari
3	2 minggu setelah persalinan	Melakukan perabaan terhadap bagian rahim untuk persalinan memastikan kondisi rahim sudah kembali normal
4	6 minggu setelah persalinan	f. Menanyakan terkait dengan masalah yang persalinandialami oleh ibu g. Bimbingan yang dilakukan secara dini terkait dengan KB

Sumber (Sari, 2023)

B. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Terdapat sekurang-kurangnya empat lawatan selepas bersalin untuk mencegah masalah, mengenali dan menangani masalah. (Astutik 2019) Ini termasuk:

1. Postpartere's Mother and Food Family memahami tanda -tanda berbahaya Puerpalium (lihat Kia Book). Semak dengan kakitangan perubatan anda jika anda mempunyai tanda risiko/bahaya
2. Mengikuti perawatan selepas bersalin dan postnatal. Pelaporan selepas konsultasi boleh dijalankan dengan cara pekerja penjagaan kesihatan yang melawat rumah oleh penjawat awam, ibu dan ahli keluarga.
3. Jika anda perlu menyusu atau perlu menyusu lagi (bagi mereka yang tidak menyusu), anda perlu berkomunikasi tentang manfaat penyusuan susu oleh doktor yang merawatnya.
4. Wanita yang ingin menyusu harus mengambil langkah berjaga -jaga untuk mengehadkan penyebaran virus kepada bayi. Basuh tangan anda sebelum menyentuh bayi, pam payudara, atau botol
    a. Pakai topeng penyusuan susu ibu
    b. Bersihkan pam ASI sebaik sahaja digunakan
    c. Pertimbangkan mencari bantuan darpada seseorang dalam keadaan yang sihat untuk menyusu
    d. Ibu mesti digalakkan oleh susu merah (manual atau elektrik) untuk mengekalkan manfaat susu ibu dan proses penyusuan susu ibu, untuk mengekalkan manfaat susu ibu dan proses penyusuan susu ibu, untuk mengekalkan bekalan susu ibu, untuk mengekalkan proses penyusuan susu ibu. sekiranya pam susu itu, pam harus dibersihkan dan dibasmi dengan sewajarnya
    e. Sampel plastik hendaklah digunakan apabila mengangkut beg susu ibu dari ruang ibu ke lokasi penyimpanan. Keadaan penyimpanan mesti sepadan dengan garis panduan, tetapi walaupun begitu, beg mesti ditandakan dengan jelas dan disimpan dalam kotak kontena

khas yang dpisahkan oleh beg ASI pesakit lain.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir ada usia Kehamilan genap 3741 minggu, dengan resentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Naomy, 2019)

Menurut (Dwi maryanti,dkk,2019) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali/menit kemudian turun sampai 120-140 kali/menit ada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan cepat ada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit , kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan d Pilapisi *verniks kaseosa*.
8. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak anjang dan lemas.
10. Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada erempuan).
11. *Refleks* isap, menelan dan *moro*telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin dan *mekonium* normalnya keluar ada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

B. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut (DwiMaryanti,dkk,2017) perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah:

1. **Perubahan Sistem Respirasi**

a. Perkembangan sistem ulmoner

Paru-paru berasal dari jaringan endoderm yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur ercabangan bronkus. roses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya bekembang walaupun janin mempelihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimester 2 dan 3 pernapasan janin dalam rahim berguna untuk mengisi cairan dalam alveolus, supaya alveolus tidak kolaps atau mengempis. Alveolus janin bersisi cairan amnion, namun setelah roses kelahiran maka akan berganti menjadi berisi udara. Ketidak matangan aru-paru terutama akan mengurang eluang kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus ketidak matangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupi jumlah surfaktan.Produksi surfaktandimuali ada20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu Kehamilan . Fungsi surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps ada akhir pernapasan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas.

b. Awal adanya pernapasan

Empat faktor yang berperan ada rangsangan napas pertama bayi:

1) Penurunan a O2 dan kenaikan a CO2 merangsang kemoreseptor yang terletak si sinus karotis. Kemoreseptor tersebut adalah saraf glossofaringeal saraf IX) yang menerima signal informasi dari *carotid bodies adjacent* ke sinus karotis.

2) *Carotid bodies* menstimulasi penurunan H darah atauPO^2

dalam darah. Reseptor ini distimulasi oleh meningkatnya CO_2 dalam darah.

3) Tekanan terhadap rongga dada (toraks) sewaktu melewati jalan lahir
4) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan
5) Refleks deflasi *hering breur.* Refleks ini dibagi menjadi :

   a) Refleks inflasi : untuk menghambat overekspansi p aru-paru saat p ernapasan kuat. Reseptor refleks ini terletak ada jaingan otot olos di sekeliling bronkiolus dan di stimulasi oleh paru-paru.
   b) Refleks deflasi : untuk menghambat pusat ekspirasi dan menstimulasi usat inspirai saat paru-paru mengalami deflasi. Reseptor refleks ini terletak di dinding alveolar. Refleks ini berfungsi secara normal hanya ketika ekshalasi maksimal, ketika inspirasi dan ekspirasi aktif.
   c) Mekanisme terjadinya p ernapasan untuk pertama kali terdapat 2 roses mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali, berdasarkan ada penyebab rangsangan yaitu: Mekanisme rangsangan mekanis. Rangsangan mekanis terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya p enekanan ada rongga thorak janin. p enekanan ada rongga thorak bayi dapat menimbulkan tekanan negatif intra thorak sehingga memberi kesempatan untuk masuknya udara ke dalam alveolus sebanyak kurang lebih 40 cc menggantikan cairan amnion yang berada didalamnya. Secara bersamaan pula terjadi p engeluaran cairan amnion dalam alveolus sekitar 1/3 dari jumlah total cairan amnion dalam alveolus yaitu 80-100 ml.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan ada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak mem Piliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan ada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2020).Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari
    a. Jadwal Kunjungan Neonatus (Sondakh, 2019)
        1) Kunjungan Pertama : 6 jam setelah kelahiran
            a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
            b) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
            c) Tanda-tanda p ernapasan, denyut jantung dan suhu badan p enting untuk diawasi selama 6 jam pertama
            d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk ada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
            e) Pemberian ASI awal
        2) Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
            a) Pemeriksaan fisik
            b) Bayi menyusu dengan kuat
            c) Mengamati tanda bahaya ada bayi
        3) Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
            a) Tali pusat biasanya sudah lepas ada kunjungan 2 minggu asca salin
            b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
            c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi

BCG untuk mencegah Tuberculosis

Menurut (Kemenkes,2020), asuhan yang diberikan ada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

   Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama roses ersalinan berlangsung ataupunn beberapa saat setelah lahir. pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai edoman.

2. Nilai bayi baru

   Ulasan yang baru lahir dibuat dalam tempoh 30 saat pertama. Keadaan yang perlu dinilai pada bayi baru lahir.

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

   Menurut (Kemenkes,2015) Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

   a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban ada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
      1) Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
      2) Bayi yang terlalu cepat dimandikan,
      3) Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
   b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
   c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
   d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali pusat

   Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir,kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun (Kemenkes,2019)

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2020), Segara setelah bayi lahir dan tali usat diikat, gunakan topi ada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari uting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26^{o}C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama roses IMD. (Kemenkes,2015)

6. Pencegahan Infeksi Mata

   Dengan memeberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% ada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi. (Kemenkes,2020)

7. Pemberian Imunisasi

   Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defesie nsi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di aha kanan lateral.Imunisasi HB0 untuk encegahaninfeksi hepatitis B terhadap bayi.pemberian imunisasi ada bayi baru lahir dapat dilihat ada tabel dibawah ini. (Kemenkes,2020)

Tabel 2. 5 Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh ayu pada tungkai dan engan
DPT (Difteri)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegahpertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapa mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2020

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui endewasaan usia perkawinan (PUP), engaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat Kehamilan tidak direncanakan (Kemenkes RI, 2020).

menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara Kehamilan , mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dalam umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI,2020).

B. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Handayani,2019), macam-macam kontrasepsi antara lain:

1. metode Kontrasepsi Sederhana

   Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2, yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

   1. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain

   a. Metode Amenorhoe Laktasi (MAL) Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif,artin ya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapaun lainnya.

   b. Coitus Interuptus Atau senggama terputus

Senggama yang dilakukan seperti biasa, namun ada saat mencapai orgamus enis di keluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.

c. Metode kalender

metode yang dilakuan oleh sepasang suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi

d. Metode Lendir Serviks (MOB)

Metode yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan ada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

e. Metode Suhu Basal Badan

Metode ini dilakukan oleh pencatatan suhu basal ada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi

f. Simptotermal yaitu erpaduan antara suhu basal dan lendir serviks.

2. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu :

a. Kondom, merupakan selubung karet sebagai salah satu metode atau alat untuk mencegah Kehamilan dan penularan kehamilan ada saat bersenggama.

b. Diafragma, merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk enghalang serviks yang dimasukkan kedalam vagina berbentuk seperti topiatau mangkuk yang terbuat dari karetyang bersifat fleksibel.

c. Spermisida, merupakan metode kontrasepi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal ada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon rogesteron dan estrogensintesik) dan yanghanyaberisi roges terone saja.Kontrasepsi hormonal

kombinasi terdapat pada Pil dan suntikan/injeksi Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi rogesteron terdapat ada Pil, suntik, dan implant

3. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
   Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi AKDR yang mengandung hormon
4. Metode Kontrasepsi Mantap
   Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operati Wanita (MOW) dan Metode Operatif ria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena rinsp metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah ertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP, sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saliran vansdeferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.
5. Metode Kontrasepsi Darurat
   Metode ini dipakai dalam kondisi darurat. Ada 2 macam yaitu: Pil dan AKDR.

C. Kontrasepsi pasca-Persalinan

Kontrasepsi pasca persalin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan samaseperti prioritas Pilihan kontrasepsi ada masa interval.Prinsp utama penggunaan kontrasepsi ada wanita pasca bersalin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi (Kemenkes, 2020).

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi Pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca bersalin, yaitu:

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)
b. Kondom
c. Diafragma bentuknya menyerupai kondom
d. Spermisida
e. Hormonal jenis Pil dan suntikan

f. Pil KB dari golongan rogesteron rendah, atau suntikan yang hanya mengandung hormon rogesteron yang disuntikkan p er 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI
g. Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit)
h. Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim(AKDR)
i. Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

2.5.2 Asuhan KeluargaBerencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pasien mengmbil Pilihan (*informed choice*),persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta p encegahan infeksi dalam melaksanakan p elayanan KB baik ada klien dan etugas emberi layanan KB. Konseling harus d Pilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, etugas menjadi endengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari emberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diingini klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondispeserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh engetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin,2014)

A. Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya etugas KB dalan menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta engelola KB di daerahnya (Arum, dan Sujiyatini, 2019) Teknik bimbingandan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinyadan menentu kan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Marmi, 2019).

1. Manfaat Konseling yaitu sebagai berikut :

   a) Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi

kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan Pilihannya

b) Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari emakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan dperoleh dan siap untuk mengantispasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi

c) Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang dperlukan sepertihalnya mendapat nasihat,sarandan etunjuk untuk mengatasi keluhan/ masal ayang dihadapi

d) Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

2. Pesan - P esan P okok Penggunaan ABPK dalam Konseling yaitu sebagai berikut :
   a. Konseling perlud dilengkapi dengan Alat Bantu pengambilan Keputusan(ABPK)BerKB
   b. Konselingyang berpusat pada klien,merupakan kunci tersedianya pelayan KB yang berkualitas.
   c. Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan rovider, klien dan masyarakat.
   d. Klien yang uas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB di antara keluarga, teman dan anggota masyarakat.
   e. Konseling yang baik dapat dilakukan denagan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik.
   f. Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik.
   g. Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi yang pendengar yang aktif.
   h. Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal.

3. Prinsp Konseling dalam enggunaan ABPK yaitu sebagai berikut :
   a. Klien yang membuat keputusan.
   b. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien.
   c. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/dihormati.
   d. Provider menanggapi pertanyaan,pertanyaan ataupun kebutuhan klien.
   e. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya Konseling yang baikakan membanntu klien :
      1) Memilih metodeyang membuat mereka nyaman dan senang
      2) Mengetahui tentang efek samping
      3) Mengetahui dengan baik tentang bagaimana enggunaan metode yang dipilihnya
      4) Mengetahui kapan harus datang kembali
      5) Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB
      6) Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam enggunaan sebuah metode KB
      7) Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan.

B. Langkah – langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru,hendaknya dapat

SA : **SA**pa dan **Sa**lam ada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin rivasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa p ercaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : **T**anyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan

kehidupan keluarganya.Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata- kata, gerak isyarat dan caranya.

U : **U**raikan kepada klien mengenai Pilihannya dan beritahu apa Pilihan kontrasepsi yang aling mungkin, termasuk Pilihan beberapa jenis kontasepsi. Bantulah klien ada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko p enularan HIV/AIDS dan Pilihan metode ganda.

TU : Ban**TU**lah klien menentukan Pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya.Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setia jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan Pilihan tersebut kepada pasangannya. ada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan Pilihan jenis kontasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi Pilihannya. Setelah klien menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek p engetahuan klien tentang p enggunaan kontrasepsi Pilihannya dan uji klien apabila menjawab dengan benar.

U: Perl**U**nya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan p erlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah suatu system pencatatan dan pelaporan

informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara umum ,tujuan pendokumtesaian kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu atau standar ,tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien. (Sri Astuti, dkk, 2019)

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assessement*, *Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Sri Astuti, dkk, 2019).

p edoman bagi ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru lahir, dan Ibu Menyusui, upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, Bersalin dan Nifas antara lain:

a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar ada buku KIA hal.28).
b. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang AirBesar (BAB) dan Buang Air kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal28);
c. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
d. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
e. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit, gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau seger kefasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar
f. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang

tissue ada tempat yang telah ditentukan. bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk

g. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin p ermukaan dan benda yang sering disentuh

h. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan p enyakit saluran napas. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. pengunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya

i. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi ke efektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.cara penggunaan masker medis yang efektif :

   1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudianeratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah
   2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker
   3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam)
   4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segeracuci tangan
   5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab
   6) Jangan akai ulang masker yang telah dpakai

j. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.

k. Bagi Ibu Hamil

   Upaya yang dapat dilakukan oleh Ibu Hamil yaitu:

1) Untuk emeriksaan hamil ertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama
2) Pengisian stiker rogram Perencanaan persalinan dan pencegahan Komplikasi(P4K) di pandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi
3) pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari
4) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka p eriksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan Kehamilan dapat ditunda
5) Pastikan gerak janin diawali usia Kehamilan 20 minggu dan setelah usia Kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2jam)
6) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / Pilates / aerobic / peregangan secaramandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat
7) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

l. Bagi Ibu Bersalin

Upaya yang dapat dilakukan oleh Ibu Bersalin yaitu:

1) Rujukan terencanauntuk ibu hamil berisiko
2) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera kefasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
3) Pelayanan KB pasca persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan

m. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

Upaya yang dapat di Perlakukan oleh Ibu Nifas dan Bagi Bayi Baru Lahir yaitu :

1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas

(lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka p eriksakan diri ke tenaga kesehatan

2) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

   KF 1 : Pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan

   KF 2 : Pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan

   KF 3 : Pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan

   KF 4 : Pada p e r i o d e 2 9 (dua uluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua)hari pasca persalinan

3) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah

4) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas

5) bayi baru lahir lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti emotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B

6) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi ulang dari fasilitas kesehatan, engambilan sampel skrining hpotiroid kongenital (SHK) dapat di lakukan oleh tenaga kesehatan

7) Pelayanan neonatal esensial sete

   KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan)jam setelah lahir.

   KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.

   KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua

puluh delapan) hari setelah lahir.

n. Ibu diberikan KIE terhadap p erawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda – tanda bahaya ada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum ada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya ada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah sakit.