BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan normal berlangsung selama sekitar 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Masa ini terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (13–27 minggu), dan trimester ketiga (28–40 minggu) (R Roro Ratuningrum Anggorodiputro, 2022).

Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan mencakup perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester 1 hingga trimester 3 (R Roro Ratuningrum Anggorodiputro, 2022).

b. Tanda Tanda Kehamilan

Ada 3 jenis tanda kehamilan yang perlu diketahui, yaitu:

1. Tanda dan gejala pasti (positive sign) Tanda dan gejala pasti pada kehamilan adalah tanda – tanda yang bersifat objektif dan berarti bahwa kehamilan tersebut sudah pasti terkonfirmasi (dipastikan sebagai kehamilan). Yang termasuk dalam kategori ini, antara lain:

a. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) Fetal Heart Sound Jantung janin mulai berdenyut sejak hari ke 24 setelah konsepsi, namun DJJ baru dapat mulai didengar

menggunakan doppler pada usia kehamilan sekitar 10 minggu atau 16 minggu jika menggunakan fetoscope (laennec). Selain menggunakan Doppler dan Laennec, DJJ juga dapat dipantau menggunakan stetoscope fundus, USG atau bisa juga menggunakan CTG (cardiotokografi). DJJ dikatakan normal jika frekuensi antara 110 – 160 kali per menit dengan perbedaan 5 hingga 25 kali per menit. Detak jantung janin berubah saat janin merespon kondisi di dalam uterus. DJJ menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kesejahteraan janin dalam kandungan.

b. Teraba Bagian Tubuh Janin Pada Pemeriksaan Palpasi Pada saat pemeriksaan palpasi, diagnosa kehamilan dapat ditegakkan secara objektif melalui perabaan bagian – bagian tubuh janin dan adanya gerakan janin. Palpasi abdomen pada kehamilan dikenal dengan istilah Pemeriksaan Leopold. Melalui pemeriksaan ini, bidan mendapatkan hasil berupa tinggi fundus uteri (TFU) yang dapat di jadikan patokan dalam menyimpulkan usia kehamilan, posisi dan sikap janin.

c. Tampak Hasil Konsepsi Dalam Uterus Pada Pemeriksaan USG.

2. Tanda dan gejala (mungkin) tidak pasti (presumptive/probable sign) Berbeda dengan tanda gejala pasti kehamilan, tanda gejala tidak pasti bersifat subjektif, berasal dari pengakuan/keluhan ibu terhadap perubahan fisik atau psikis yang dialami atau dirasakannya. Seringkali presumptive sign ini dijadikan dugaan awal saat tanda pasti kehamilan belum muncul. Beberapa hal yang termasuk presumptive adalah sebagai berikut:

a. Amenorhea

b. Suhu basal tubuh meningkat

c. Mual (nausea) dan Muntah (vomiting)

d. Ngidam

e. Sering merasa letih dan mengantuk

f. Sakit kepala

g. Tanda Hartman dan kram perut

h. Sensitivitas Payudara Meningkat

i. Perut membesar

j. Sering berkemih

k. Sembelit (konstipasi)

3. Tanda dan gejala palsu (pseudocysis sign) Tanda dan gejala kehamilan palsu umumnya bersifat psikis adalah keyakinan seorang wanita bahwa dirinya sedang hamil. Keadaan ini biasanya terjadi pada seorang wanita yang sangat menginginkan dan terobsesi pada kehamilan. Gejala pseudocysis umumnya sama denga tanda dan gejala kehamilan lain seperti amenorrhea, payudara sensitive dan membesar, perut yang membesar, mual muntah, kenaikan berat badan dan merasakan gerakan janin secara subjektif (Fadilah et al., 2024).

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menimbulkan berbagai adaptasi pada tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Adaptasi ini melibatkan hampir seluruh sistem organ, termasuk sistem kardiovaskular, respirasi, hematologi, endokrin, ginjal, gastrointestinal, muskuloskeletal, dan integumen. Perubahan fisiologis ini bersifat reversibel dan umumnya kembali normal setelah persalinan

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a.) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

b) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.

c) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a.) Kardiac output

Selama proses kehamilan cardiac output maternal meningkat sekitar 30 sampai 50%. Cardiac output mencapai kadar maksimum selama trimester pertama atau kedua persalinan.Beberapa ibu kehamilan hamil dan tetap tinggi sampai mengalami

supine hypotension syendrome/sindrom hipotensi pada saat berbaring telentang dan mengalami penurunan tekanan darah disertai gejala-gejala seperti pusing, pening, mual dan rasa akan pingsan

b.) Tekanan Darah

Selama kehamilan trimester pertama dan ke dua tekanan darah akan mengalami sedikit penurunan dan akan menininggkat pada trimester ketiga Tekanan darah diastolik mulai menurun pada trimester pertama, terus turun hingga 24 hingga 32 minggu, kemudian secara bertahap akan meningkat dan kembali ke tingkat prahamil.

c.) Volume Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada usia kehamilan dan paritas, Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke 10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke 30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan. Peningkatan volume darah pada kehamilan gameli lebih besar dibandingkan kehamilan tunggal.

3. Perubahan Sistem Respirasi

Selama kehamilan terjadi serangkaian perubahan fisiologis pada sistem respirasi yang berfungsi untuk memenuhi meningkatnya kebutuhan metabolik dan kebutuhan oksigen ibu serta janin. Salah satu mekanisme utama adalah aktivasi pusat respirasi oleh hormon progesteron, yang meningkatkan sensitivitas terhadap karbon dioksida (CO_2) sehingga mendorong peningkatan ventilasi. Akibatnya, volume tidal (jumlah udara per napas) meningkat ±30–40 % sementara frekuensi napas relatif tetap atau sedikit berubah, sehingga ventilasi menit (total udara yang dihirup/dihembuskan per menit) meningkat secara signifikan ±30–50 % selama kehamilan. Adaptasi ini terjadi tanpa perubahan drastis pada fungsi dasar paru, tetapi *functional residual capacity* (FRC) dan *expiratory reserve volume* (ERV) cenderung menurun karena elevasi diafragma akibat pembesaran uterus, sementara kapasitas vital (VC) tetap atau sedikit meningkat. Perubahan ventilasi ini berdampak pada gas darah, di mana tekanan parsial CO_2 arteri ($PaCO_2$) menurun

menjadi sekitar 27–32 mm Hg dan tekanan parsial O_2 arteri (PaO_2) sedikit meningkat, menciptakan gradien yang menguntungkan untuk transfer CO_2 dari janin ke ibu dan mendukung pertukaran gas fetomaternal.

4. Perubahan Sistem Muskuloskletal

Selama kehamilan, sistem muskuloskeletal mengalami perubahan fisiologis yang kompleks sebagai respons terhadap kombinasi faktor hormonal, biomekanik, dan perubahan posisi tubuh ibu hamil. Teori adaptasi muskuloskeletal menyatakan bahwa hormon relaksin dan estrogen yang meningkat selama gestasi memodifikasi struktur jaringan ikat, termasuk ligamen dan kapsul sendi, sehingga meningkatkan laxitas sendi untuk mempersiapkan proses persalinan. Disfungsi ligamentous ini berdampak pada sendi panggul seperti sakroiliaka dan simfisis pubis, yang menjadi lebih mobile, serta berkontribusi terhadap perubahan postur tubuh ibu karena bergesernya pusat gravitasi akibat pertumbuhan janin besar dan peningkatan berat badan, sehingga menyebabkan peningkatan lengkungan lumbar (lordosis). Kombinasi dari perubahan hormon dan tekanan mekanis ini juga dapat menghasilkan ketegangan otot, nyeri punggung bawah, dan perubahan pola berjalan, yang sering dilaporkan sebagai nyeri muskuloskeletal selama kehamilan.

5. Perubahan Sistem Integumen

Pengaruh estrogen, progesteron, dan hormon stimulasi melanosit (MSH) yang meningkat drastis, yang merangsang aktivitas melanosit dan menyebabkan hiperpigmentasi khas kehamilan seperti linea nigra (garis gelap vertikal di abdomen), melasma pada wajah, serta peningkatan warna areola, perineum, dan bagian tubuh lain. Selain itu, perubahan jaringan ikat dermis akibat peregangan kulit yang cepat menghasilkan striae gravidarum (stretch marks) yang umum pada trimester akhir. Perubahan vaskular juga menyebabkan manifestasi seperti palmar erythema dan angioma kecil karena respons vaskular terhadap estrogen. Adaptasi ini bersifat fisiologis dan umumnya bersifat sementara, menghilang atau berkurang setelah persalinan seiring normalisasi hormon.

6. Perubahan Sistem Saraf

Kompresi saraf panggul atau stasis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perubahan pada kaki. Edema yang

terjadi pada saraf perifer dapat menyebabkan sindrom carpal tunnel selama trimester terakhir.

7. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Peningkatan hormon progesteron dan estrogen menyebabkan relaksasi otot polos gastrointestinal, yang mengurangi motilitas lambung dan usus halus, sehingga sering muncul gejala mual, muntah (morning sickness), dan konstipasi.

8. Perubahan Sistem Metabolisme

Hormon progesteron, estrogen, human placental lactogen (hPL), dan insulin memodulasi metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Salah satu perubahan uta ma adalah resistensi insulin fisiologis yang muncul pada trimester kedua dan ketiga, yang meningkatkan kadar glukosa plasma ibu agar tersedia untuk janin (*maternal-fetal glucose gradient*). Selain itu, terjadi peningkatan mobilisasi lemak sebagai sumber energi alternatif untuk ibu, serta perubahan metabolisme protein yang mendukung sintesis jaringan janin dan plasenta. Peningkatan kebutuhan energi harian ibu ±300 kcal/hari pada trimester kedua dan ketiga merupakan respons terhadap pertumbuhan janin, ekspansi jaringan maternal, dan persiapan laktasi.

9. Perubahan Sistem Urinari

Perubahan ukuran ginjal pada masa kehamilan tidak signifikan dibandingkan tidak hamil. Perubahan struktur dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, tekanan yang timbul akibat pembesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi mulai bergesar pada usia kehamilan 10 minggu. Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena Perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamiI. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamiI trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III.

10. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan hipertrofi sel otot polos (myometrium) dan hiperplasia uterus, sehingga massa uterus meningkat dari

sekitar 70 gram menjadi ±1000 gram pada akhir kehamilan. Bentuk uterus berubah dari piriform menjadi globular, dan volumenya meningkat signifikan untuk mengakomodasi janin. Aliran darah uteroplasenta meningkat hingga 500–700 mL/menit pada trimester ketiga, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen janin. Uterus juga mengalami kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri sebagai persiapan fisiologis menghadapi persalinan.

2. Vulva dan Vagina

Hormon estrogen meningkatkan vascularisasi dan elastisitas jaringan vulva dan vagina, menyebabkan warna menjadi lebih gelap (Chadwick sign) dan dinding vagina lebih tebal serta elastis. Teori hormon menjelaskan bahwa perubahan vaskular ini meningkatkan aliran darah dan kapasitas distensi vagina, mempersiapkan jalan lahir. Vagina juga mengalami peningkatan sekresi mukosa (leukorrhea fisiologis) sebagai proteksi terhadap infeksi. Progesteron menyebabkan relaksasi otot polos di vagina dan uretra, yang dapat meningkatkan risiko retensi urin ringan dan infeksi saluran kemih jika tidak dijaga kebersihannya.

3. Serviks

Progesteron menyebabkan pelunakan serviks (Goodell sign) dan peningkatan sekresi lendir serviks, yang membentuk mukus sumbat (mucus plug) untuk melindungi janin dari infeksi. Estrogen meningkatkan vaskularisasi serviks (Chadwick sign) dan elastisitas jaringan, sehingga serviks dapat melebar dan menipis saat mendekati persalinan. Perubahan ini memungkinkan persalinan yang aman dan adaptasi imunologis untuk melindungi janin. (PubMed Central, 2018)

4. Payudara

Payudara mengalami hipertrofi dan perkembangan kelenjar susu sebagai persiapan laktasi. Estrogen merangsang pertumbuhan ductus mammae, sedangkan progesteron memicu perkembangan alveoli glandulae mammae. Pigmentasi areola meningkat (Montgomery glands lebih jelas), dan jaringan vaskular meningkat untuk menunjang suplai darah ke payudara. Hormon prolaktin dan hPL dari plasenta juga berperan dalam preparasi produksi ASI, meskipun produksi ASI sebenarnya terblokir hingga setelah persalinan oleh kadar progesteron yang tinggi. Payudara juga dapat mengeluarkan kolostrum pada trimester akhir.

d. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I II dan III

Pada kehamilan trimester 1, dalam beberapa bulan pertama kehamilan, Bunda akan mengalami kelelahan, mual, nyeri punggung bawah dan sebagainya. Progesteron juga dikaitkan dengan perubahan suasana hati, kewaspadaan, dan menangis tanpa alasan. Sangat umum bagi ibu yang baru pertama kali mengalami gejala kecemasan ringan. Ini disebabkan oleh rasa takut kehilangan anak, dan hampir setiap ibu hamil dalam situasi ini memiliki kekhawatiran.

Pada kehamilan trimester 2, Pada trimester sebelumnya, seperti kelelahan, perubahan suasana hati, mual di pagi hari biasanya hilang pada trimester kedua. Tapi sebagai gantinya, Bunda mungkin akan menjadi pelupa dan kurang teratur dari biasanya.Peningkatan berat badan dan ekspansi fisik tubuh juga bisa menimbulkan masalah pada tampilan. Meski emosi kehamilan pada trimester ini biasanya tidak terlalu ekstrem, tapi tetap dapat mempengaruhi secara signifikan.

Pada kehamilan trimester 3, periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya,menunggu tanda tanda persalinan.Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir,takut akan kehidupan dirinya,bayinya,kelainan pada bayinya,dan pada saat persalinan nanti (Nurhayati and Mulyaningsih, 2019).

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester I II dan III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

Asupan oksigen bisa terganggu disebabkan oleh berbagai faktor yaitu:

a. Aktivitas ibu hamil yang berlebihan, karena dapat membuat daya serap oksigen lemah.

b. Asupan gizi ibu hamil yang kurang bagus, sehingga ibu kekurangan energi untuk

mengantarkan darah dan oksigen ke rahim.

c. Emosi, keadaan jiwa seseorang saat hamil sangat mempengaruhi keseluruhan proses kehamilan. Oleh karena itu stress dapat memicu gangguan asupan oksigen.

Kebutuhan oksigen bagi ibu selama kehamilan adalah:

a. Selama kehamilan trimester I kebutuhan oksigen sama dengan kebutuhan ibu sebelum hamil. Pergantian udara yang baik di dalam rumah sangat membantu ibu hamil dalam memperoleh udara yang segar.

b. Selama kehamilan trimester Ikebutuhan oksigen meningkat, oleh karena itu ibu hamil perlu mendapatkan zat besi dengan minum tablet tambah darah. Berikan ibu minimal 90 tablet tambah darah diminum I tablet setiap hari selama kehamilan.

c. Selama kehamilan trimester III, berjalan-jalan baik dilakukan di waktu pagi karena mengalami pertukaran udara yang sangat baik sambil meregangkan otot-otot sehingga memperoleh sinar matahari pagi

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu makan makanan yang meng andung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Kebutuhan dasar ibu hamil untuk nutrisi pada trimester pertama ini bisa sedikit terganggu lantaran ibu hamil mengalami penurunan berat badan karena nafsu makan turun dan sering timbul mual serta muntah. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam hal nutrisi ini bisa terpenuhi yaitu makan dengan porsi kecil tapi sering seperti sup, telur, susu, biskuit, buah-buahan dan jus. Pada trimester kedua, maka nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan maka harus lebih bannyak dari biasanya maka cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam pemenuhan ini, ibu harus makan-makanan yang meliputi zat sumber tenaga, pembangun, pelindung, dan pengatur. Trimester terakhir maka nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran. dan buah-buahan, lalu lemak tetap dikonsumsi.Lalu, diminta juga mengurangi makanan terlalu manis atau terlalu asin. (Rini Wahyuni, 2023)

1. 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. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang schat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygien pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. 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) cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri. (*Wulan Diana*, 2023)

2. Kebutuhan Pakaian

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya. ini sekaligus menjadi indikasi kepada kita sebagai bidan untuk memberikan penjelasan kepada ibu tentang pakaian yang sesuai dengan masa kehamilannya. Berikut adalah beberapa hal yang perlu disampaikan oleh seorang bidan kepada ibu hamil tentang

pakaian yang tepat:

1) ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.

2) Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (mis, katun).

3) Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.

4) Sepatu yang nyaman dan tidak menggunakan sepatu atau sendal hak tinggi.

5) Kebutuhan Seksual

Suami atau istri yang sedang hamil atau tidak hamil bila menderita penyakit ini sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, sampai benar-benar sembuh berdasakan penilaian dan pemeriksaan dokter yang ahli dalam bidangnya. Bila hubungan seksual tidak dapat di hindari sebaiknya menggunakan kondom. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetri yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

3. Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu hamil. untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman. Kondisi

kesehatan seorang ibu hamil secara keseluruhan, termasuk obstetri dan risiko medis, harus dievaluasi sebelum merencanakan program latihan

4. Zat Besi

Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan.hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil sudah anemia, maka kemungkinan besar ibu akan mengalami perdarahan pada saat persalinan.

5. Asam Folat

Asam folat mempunyai peran yang sangat vital dalam pencegahan cacat bawaan. Selain itu juga berperan dalam neuro kognitif. Asam folat sangat penting untuk mencegah terjadinya cacat janin, menghindari anemia

Jumlah asupan asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan gangguan plasenta, abortus habitualis, solusio plasenta dan kelainan kongenital dari janin (NTD) dan lain-lain kerugian, maka kita perlu mensosialisasikan hal ini kepada ibu hamil. Untuk menghindari terjadi NTD pemberian asam folat diberikan pada masa perikonsepsi satu bulan sebelum konsepsi dan satu bulan post konsepsi, karena neural tube manusia menutup pada minggu ketiga post konsepsi.

6. Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan otot dan rangka pada janin,dan juga untuk memperkuat struktur tulang ibu,sumber kalsium yang mudah didapatkan adalah susu,keju,dan yoghurt. kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau kelainan tulang pada bayi.

7. 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 semakin banyak dan sering. Waktu yang diperlukan untuk tidur ibu hamil:

1) Tidur siang: Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang dila kukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar

ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil.

2) Tidur malam: Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama ±8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan trimester 1 yang harus diketahui oleh ibu hamil antara lain:

1. Perdarahan

Perdarahan pervaginam bagi seorang ibu yang sedang menjalani masa kehamilan muda dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu antara lain abortus, ektopik dan mola hidatidosa.

1) Abortus

Abortus merupakan kondisi dimana ibu hamil mengalami keguguran dalam kandungan sebelum usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Abortus dibagi menjadi beberapa bagian sebagai berikut:

a) Abortus Imminens

Abortus dapat mengancam pendarahaan yang bias yang dapat berlanjut beberapa hari kemudian dan terjadi secara berulang-ulang. Dalam kondisi ini, masa kehamilan masih dapat berlangsung dan dipertahankan.

Dasar Diagnosis

(1) Anamnesis

a. Ibu hamil akan mengeluhkan terjadinya keram pada perut bagian bawah
b. Pendarahan akan keluar saat kelahiran berlangsung

(2) Pemeriksaan Dalam

a. Terdapat sedikit fluksus.
b. Tertutupnya ostium uteri.
c. Usia kehamilan akan menyesuaikan dengan ukuran uterus.
d. Uterus akan terasa lebih lunak dari biasanya.

(3) Pemeriksaan penunjang

Hasil USG menunjukan :

a. Ada tanda kehidupan pada janin dan buah pada kehamilan masih
b. ada dalam keadaan utuh.
c. Meragukan masa kehamilan.
d. Apabila kondisi kehamilan tidak baik, maka secara otomatis janin akan mengalami kematian.

b) Abortus Insipiens

Jenis keguguran ini dapat terjadi yang ditandai dengan adanya pendarahan dan nyeri pada bagian perut namun jaringan janin masih dapat utuh di dalam rahim ibu hamil. Hal ini terjadi karena bagian serviks terbuka dan keguguran tak bisa dihindari.

Dasar Diagnosis

(1) Anamnesis

a. Adanya rasa nyeri atau yang biasa dikenal dengan kontraksi pada rahim
b. Ketika mendekati masa kelahiran akan terjadi pendarahan.

(2) Pemeriksaan Dalam

a. Pendarahan terjadi sangat banyak dan bisa juga sedang
b. Terbukanya jaringan ostium uteri
c. Ukuran uterus menyesuaikan dengan usia kehamilan ibu hamil
d. Buah kehamilan masih dalam rahim dan belum terjadi ekspulsi hasil konsepsi pada ibu hamil
e. Ketuban tidak mengalami kebocoran atau kerusakan sehingga ketuban masih dalam keadaan utuh.

c) Abortus Inkomplet

Jenis keguguran ini dapat terjadi saat bagian jaringan janin mengalami kehilangan. Pendarahan dan sakit perut akan dirasakan oleh ibu hamil dan jangka waktunya lumayan lama dan juga membutuhkan respon yang serius dengan pengangkatan atau pengikisan jaringan agar dapat dihentikan.

Dasar Diagnosis

(1) Anamnesis

a. Ibu hamil akan mengeluhkan terjadinya keram pada perut bagian bawah
b. Pendarahan akan keluar saat kelahiran berlangsung

(2) Pemeriksaan Dalam

a. Terdapat sedikit fluksus.
b. Tertutupnya ostium uteri.
c. Usia kehamilan akan menyesuaikan dengan ukuran uterus.
d. Uterus akan terasa lebih lunak dari biasanya.

d) Abortus komplet

Jenis keguguran ini kondisi serviks akan membesar dan jaringan janin yang ada dari rahimakan keluar. Saat kondisi ini terjadi, maka ibu hamil akan mengalami pendarahan vagina dan sakit perut seperti orang yang sedang melahirkan. Pada kondisi ini pula ibu hamil akan merasakan sakit yang amat sakit, dan biasanya akan berakhir pada keguguran total yang dapat menimpa ibu tersebut sebelum masa kehamilan menginjak usia 12 minggu.

Dasar diagnosis

(1) Anamnesis

a. Ibu hamil akan mengeluhkan terjadinya keram pada perut bagian bawah
b. Pendarahan akan keluar saat kelahiran berlangsung

(2) Pemeriksaan Dalam

a. Terdapat sedikit fluksus.
b. Tertutupnya ostium uteri.
c. Usia kehamilan akan menyesuaikan dengan ukuran uterus.
d. Uterus akan terasa lebih lunak dari biasanya.

e) Abortus berulang

Abortus berulang adalah suatu diagnosa yang terjadi akibat 3 kali atau lebih karena keguguran yang terjadi secara berturut-turut. Hal ini lebih kecil kemungkinannya sebab jarang terjadi. Maka dari itu jika hal ini terjadi pada seorang ibu yang sedang mengalami kehamilan, disarankan untuk memeriksakan dirinya ke dokter kandungan agar diketahui lebih lanjut apa saja penyebabnya dan apa saja jalan keluar terbaik yang dapat diambil oleh dokter dan ibu tersebut.

2. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, seperti di leher rahim, bagian interstisial tuba, ovarium, rongga perut, atau tanduk rahim yang

belum sempurna. Bila kehamilan tersebut mengalami proses pengakhiran (abortus) maka disebut dengan kehamilan ektopik terganggu (KET).

3. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal di mana janin tidak terbentuk. Sebaliknya, sebagian besar vili korialis (struktur yang seharusnya menjadi plasenta) berubah menjadi gelembung- gelembung berisi cairan. Secara kasat mata, gelembung- gelembung ini berwarna putih, transparan, dan ukurannya bervariasi dari beberapa milimeter hingga 1-2 cm.

4. Mual Muntah Berlebihan

Penyebab dari Hiperemesis Gravidarum belum diketahui secara pasti, namun faktor risiko dari penyakitnya adalah multipara, usia muda, riwayat diabetes, gangguan kejiwaan, penyakit hati, atau hipertiroid. Selain itu, ada beberapa kondisi yang membuat ibu hamil lebih berisiko mengalami hiperemesis gravidarum, antara lain: Anemia, Primigravida (seorang wanita hamil untuk pertama kalinya) dan Faktor usia. Hyperemisis Gravidarum dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu tingkat I (Ringan) Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi kondisi umum ibu (lemah, lidah kering, kurang nafsu makan, berat badan menurun, nyeri di epigastrum), sedangkan Tingkat II (Sedang): Mual dan muntah terus-menerus yang mempengaruhi kondisi umum ibu (lemas, konstipasi, elastisitas kulit berkurang, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, mata agak kuning dan mata cekung, suhu kadang naik, hemokonsentrasi (Ela Rohaeni, 2022).

Selama trimester pertama, beberapa wanita hamil mengalami mual dan muntah yang parah. Mereka mungkin sering sakit dan tidak dapat makan atau minum, yang dapat berdampak pada kehidupan sehari-hari mereka. Hiperemesis gravidarum (HG), atau mual dan muntah yang berlebihan, seringkali memerlukan rawat inap. Karena beberapa kasus mungkin tidak dilaporkan, jumlah pasti wanita hamil yang terkena HG tidak diketahui, tetapi diperkirakan antara satu sampai tiga per seratus.

Mual dan muntah saat hamil adalah hal yang wajar terjadi, tetapi bisa menjadi tanda bahaya kehamilan jika tidak terkendali, berlangsung terus-menerus, dan sering terjadi. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum bisa membuat ibu hamil kehilangan nafsu makan dan

bahkan tidak bisa makan atau minum apa pun. Bila dibiarkan tanpa penanganan, Kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil dan janin mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi. Penanganannya yaitu sebagai berikut:

a. Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
b. Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
c. Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
d. Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
e. Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
f. Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
g. Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter
h. Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
i. Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

5. Demam

Ibu hamil lebih rentan terkena pilek dan flu. Namun, segera hubungi dokter bila suhu tubuh di atas 37,5 °Celcius, tetapi tidak menunjukkan gejala flu atau pilek dan berlangsung lebih dari 3 hari. Ini bisa menjadi salah satu tanda bahaya kehamilan. Penanganannya yaitu sebagai berikut:

a. Mandi atau berendam dengan air hangat.
b. Istirahat yang cukup.
c. Minum banyak air putih dan minuman dingin lainnya untuk mencegah dehidrasi sekaligus menurunkan demam.
d. Kenakan pakaian dan selimut yang tidak terlalu tebal agar ibu tetap nyaman.

Tanda bahaya kehamilan trimester 2 yang harus diketahui oleh ibu hamil antara lain:

1. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta menempel di dekat atau menutupi leher rahim (mulut rahim). Sekitar satu dari setiap 200 kelahiran hidup memiliki plasenta previa. Total plasenta previa, plasenta previa parsial, dan plasenta

previa parsial adalah tiga jenis plasenta previa. Plasenta previa kecil dan terletak sebagian di atas serviks. Pendarahan merupakan ancaman terbesar bagi plasenta previa. Selama trimester ketiga kehamilan, saat rahim menipis untuk persiapan persalinan, perdarahan sering terjadi. Plasenta di atas serviks berdarah sebagai akibatnya. Risiko perdarahan meningkat ketika plasenta menutupi os serviks, juga dikenal sebagai pembukaan serviks. Pendarahan vagina berwarna merah cerah tanpa nyeri atau nyeri perut adalah tanda plasenta previa yang paling umum, terutama pada trimester ketiga kehamilan.

2. Ketuban pecah dini

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

Untuk menangani masalah keluar ketuban sebelum waktunya, maka bidan dapat melakukan hal-hal berikut:

a. Konfirmasi usia kehamilan, kalau ada dengan USG.
b. Dilakukan pemeriksaan inspekulo (dengan speculum DTT) untuk menilai cairan yang keluar (jumlah, warna, bau) dan membedakan dengan urin.
c. Jika ibu mengeluh perdarahan akhir kehamilan (setelah 22 minggu), jangan lakukan, pemeriksaan dalam secara digital.
d. Mengobservasi tidak ada infeksi.
e. Mengobservasi tanda tanda inpartu (Sutanto, 2019)

3. Inkopetensi serviks

Inkompetensi serviks, juga dikenal sebagai insufisiensi serviks, adalah suatu kondisi di mana jaringan serviks yang lemah menyebabkan kelahiran prematur atau berakhirnya kehamilan yang sehat. Wanita hamil biasanya memiliki leher rahim yang tertutup rapat sebelum kehamilan, yang menghubungkan bagian bawah rahim ke lubang vagina. Serviks secara bertahap melunak, memendek (menghilang), dan membuka (melebar) seiring perkembangan kehamilan dan ibu hamil bersiap untuk melahirkan. Jika calon ibu memiliki serviks yang tidak kompeten, serviks dapat terbuka terlalu cepat, menyebabkan calon ibu melahirkan terlalu dini. Mendiagnosis

dan mengobati serviks yang tidak kompeten dapat menjadi tantangan. Tindakan pencegahan selama kehamilan yaitu dapat berupa USG yang sering, atau prosedur menutup serviks dengan jahitan yang kuat (cervical cerclage) dapat direkomendasikan oleh dokter jika serviks mulai terbuka lebih awal atau jika memiliki riwayat insufisiensi serviks.

4. Preeklampsia

Preeklampsia adalah masalah yang berhubungan dengan kehamilan. Wanita hamil dengan preeklampsia mungkin memiliki tekanan darah tinggi, proteinuria (kadar protein tinggi dalam urin), atau tanda kerusakan organ lainnya. Preeklamsia biasanya terjadi pada ibu hamil yang tekanan darahnya sebelumnya berada dalam kisaran normal setelah 20 minggu. Preeklampsia dapat mengakibatkan komplikasi serius dan bahkan fatal bagi ibu dan anak yang belum lahir jika tidak ditangani. Kelahiran prematur sering direkomendasikan. Tingkat keparahan preeklamsia dan usia kehamilan ibu saat ini menentukan kapan bayi akan lahir. Perawatan preeklampsia termasuk pemantauan yang cermat dan obat-obatan untuk mengontrol komplikasi dan menurunkan tekanan darah sebelum melahirkan. Preeklamsia postpartum merupakan suatu kondisi yang dapat terjadi setelah bayi lahir dan dikenal dengan preeklampsia.

Tanda bahaya kehamilan trimester 3 yang harus diketahui oleh ibu hamil antara lain:

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang menunjukkan apa yang terjadi, ada perubahan visual (penglihatan) yang tidak terduga, misalnya penglihatan kabur atau bayangan. Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan. Penyesuaian kecil adalah normal. Perkembangan dalam penglihatan ini mungkin disertai dengan migrain serius dan mungkin merupakan indikasi toksemia. Adapun tanda dan gejala, meliputi:

1. Masalah visual yang dapat diidentifikasikan sebagai suatu bahaya yang dapat mengancam dengan adanya perubahan secara mendadak

2. Perubahan visual dapat terjadi disertai dengan tanda lain seperti sakit kepala yang sangat hebat dan dapat menandakan terjadinya preeklamsia. Untuk diagnose

penunjang , dapat dilakukan pemeriksaan data, periksa TD, protein urine, reflex, dan edema. Penanganan masalah ini, dapat dilakukan dengan memberikan konseling pada seorang ibu yang sedang hamil dapat dijalankan agar ibu hamil tersebut mengetahui apa saja tanda-tanda yang terjadi pada pre-eklamsia dan sesegera mungkin dapat membawanya ke dokter spesialis ataupun dokter kandungan.

2. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan (Edema)

Edema adalah akumulasi cairan secara umum dan berlebihan di jaringan tubuh. Biasanya ditandai dengan penambahan berat badan serta pembengkakan pada wajah, jari tangan, dan kaki. Karena edema pretibial ringan sering diamati pada kehamilan yang sehat, itu tidak berdampak signifikan terhadap diagnosis preeklampsia. Selain itu, kenaikan berat badan mingguan sebesar 12 kilogram masih dianggap normal selama kehamilan; namun, jika kenaikan berat badan mingguan melebihi 1 kilogram beberapa kali, preeklampsia dapat berkembang. Penyebabnya adalah pembengkakan pada tangan dan wajah biasanya menunjukkan kondisi yang serius. Preeklampsia, anemia, dan gagal jantung adalah kemungkinan penyebabnya. Penderita anemia dapat mengalami pembengkakan atau edema akibat penurunan kekentalan darah karena kekurangan hemoglobin (Hb, yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh). Proporsi cairan sel darah merah dalam darah dengan Hb rendah tinggi. Hampir separuh ibu hamil akan mengalami pembengkakan kaki yang normal. Pembengkakan ini biasanya terjadi pada malam hari dan biasanya mereda setelah beristirahat atau mengangkat kaki di atas kepala. Jika pembengkakan terjadi pada tangan dan wajah, terus berlanjut bahkan setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, mungkin merupakan masalah yang serius. Ini bisa menjadi tanda pre-eklampsia, anemia, gagal jantung, atau gangguan fungsi ginjal.

3. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan bayinya bergerak antara usia 18 sampai 20 minggu (primigravida, pertama kali hamil) dan 16 sampai 18 minggu (multigravida, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya). Gerakan bayi akan semakin lemah jika ia tidur. Anak harus bergerak sebanyak beberapa kali dalam jangka waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu makan dan minum dengan baik, ibu akan lebih mudah

merasakan gerakan bayi. Penyebab berkurangnya gerakan janin bisa karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm. Tanda gejala yang dapat terjadi yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang ditentukan terutama pada ibu hamil yang mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) yang sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional. Dengan demikian, maka perkembangan kondisi ibu hamil akan terpantau dengan baik (Siti Marfuah, 2023).

Adapun tujuan dari antenatal care yaitu :

1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.

2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi

3) Memberikan suport untuk dapat beradaptasi dengan perubahan psikologi selama hamil, bersalin, nifas dan menjadi orang tua.

4) Menyiapkan ibu menjalani masa pasca salin dengan normal serta dapat memberikan asi eksklusif

5) Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.

6) Menekan angka mortilitas dan morbiditas maternal dan perinatal.

7) Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.

8) Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan (Yulistiana Evayanti, 2022).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali dengan rincian sebagai berikut:

1. Trimester 1 (0-12 minggu): 2 kali pemeriksaan, 1 kali ke dokter dan 1 kali ke

bidan.

2. Trimester 2 (12-24 minggu): 1 kali pemeriksaan.
3. Trimester 3 (>24 minggu): 3 kali pemeriksaan (salah satunya pada usia kehamilan 32-36 minggu).

Menurut (Rafika Dewi, 2019) Asuhan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat serta bidan) yang diberikan pada ibu selama masa kehamilannya. Hal tersebut dilakukan sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal untuk kesejahteraan ibu dan janin. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah 10 T sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2020)

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamlan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145cm.

2. Ukur Tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

3. Pengukuran tinggi fundus Uteri

Tabel 2.1

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Usia Kehamilan (minggu)	Usia Kehamilan Menurut Mc. Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat

4	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

4. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi 20 dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

5. Pemeriksaan prestasi janin atau 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 dilakukan 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. Pemberian imunisasi TT, Untuk melindungi dari tetanus neonatorum.

Tabel 2.2 Waktu Pemberian Suntikan TT

Imunisasi	Interval
TT 1	Pada Kunjungan ANC Pertama
TT 2	4 Minggu Setelah TT 1
TT 3	6 Bulan Setelah TT 2
TT 4	1 Tahun Setelah TT 3
TT 5	1 Tahun Setelah TT 4

Sumber : (Nuraina, 2022).

7. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Sejak awal masa kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi satu tablet zat besi setiap hari selama minimal 90 hari. Suplemen ini bertujuan untuk mencegah anemia selama kehamilan dan sebaiknya diminum pada malam hari guna meminimalkan

risiko mual.

8. Pemeriksaan laboratorium dan USG

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 23 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. Tata laksana/ penanganan kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilnnya secara rutin dan menganjurkan agar beristirahat yang cukup.
b. Perilaku hidup bersih dan sehat. Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Misalnya mencuci tngan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dan melakukan olahraga ringan.
c. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan,kebutuhan bayi,transportasi rujukan dan calon donor darah.Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
d. Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.
e. Asupan gizi seimbang. Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk

tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin.

f. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif. Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karna ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
g. KB pasca persalinan. Bidan dapat memberikan penyuluhan tentang KB pasca bersalin, menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat digunakan oleh ibu dan KB bertujuan untuk menjarangkan kehamilan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. **Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan sebuah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Asuhan kala 1 merupakan permulaan dari persalinan yang dimulai sejak terjadinya kontraksi atau dikenal dengan “His’’ yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (Pembukaan lengkap) (Ari Kurniarum, 2022).

Menurut (Ari Kurniarum, 2022) proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut :

a. Persalinan Spontan, Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan, Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi section caesarea.

c. Persalinan Anjuran, Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsang misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

b. **Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi

uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (Ari Kurniarum, 2022)

Sedangkan menurut (Santika, Y. 2021), tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

1. Adanya Kontraksi Rahim (His)

Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus. Kontraksi padapersalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (Bloody Slim)

Blood slim paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gentasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktifitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

c. **Fisiologi Persalinan**

Fisiologi persalinan adalah proses keluarnya janin yang sudah siap hidup di luar rahim, baik melalui jalan lahir maupun cara lain. Proses ini merupakan serangkaian tahapan yang diakhiri dengan lahirnya bayi, diikuti dengan plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Ari Kurniarum, 2022).

a. Fisiologis Pada Kala I

1. Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi , ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. (Sulystiawati, 2023)

2. Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.
Penipisan serviks (effacement) berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”.
Fase Dilatasi, proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase Laten Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

2. Fase Aktif Dibagi dalam 3 fase.

a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.

b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c. Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm. Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka. Namun pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama. (Putri Ayu Yessy, , 2023)

3. Tekanan darah

Selama uterus berkontraksi, tekanan darah meningkat rata-rata 10 sampai 20 mmHg dengan tekanan diastolic 5 sampai 10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah turun ke tingkat yang sama seperti sebelum melahirkan dan meningkat Kembali saat kontraksi terjadi. Untuk memeriksa tekanan darah sebenarnya, pastikan pada interval antarkontraksi.

4. Metabolisme

1) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

2) Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

5. Suhu tubuh

Meningkatnya suhu tubuh sedikit pada saat persalinan dan setelah persalinan adalah hal yang normal. Peningkatan ini dianggap normal karena tidak melebihi 0,5° sampai 1°c. Namun jika berlanjut dalam jangka waktu lama bisa jadi menandakan dehidrasi. Hal lain yang perlu diperiksa adalah pecahnya selaput ketuban karena ini merupakan tanda infeksi dan tidak dapat dianggap normal.

6. Detak jantung

1) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

2) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

7. Perubahan pernapasan

1) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

2) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

8. Perubahan renal

1) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerolus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

2) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang

akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.

3) Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.

4) Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi.

9. Gastointestinal

1) Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

2) Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

3) Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontaksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

10. Hematologi

1) Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2) Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan resiko peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa

persalinan

3) Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.

4) Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.

5) Gula darah menurun selama proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis (menyaring) seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya.

b.Fisiologis Kala II

Perubahan-perubahan pada uterus dan jalan lahir dalam persalinan

1. Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang

patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandi adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit. (Putri Ayu Yessy, 2023)

2. Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

3. Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4. Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa sua tu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5. Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

c. Fisiologis Kala III

a. Fase-fase dalam kala III persalinan

ada kala III terdapat 2 fase yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta.

1. Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus kontraksi

akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus. Akibat dari penyusutan rongga uterus plasenta akan terlepas sedikit demi sedikit dan sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas sehingga terjadi pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan desidua basalis yang disebut retoplacenter hematom. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah dan akan menyebabkan uterus berkontraksi.sebelum terjadinya kontraksi ibu bisa kehilangan darah sebanyak 350-560 ml.

2. Turunnya plasenta Setelah pemisahan,plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan dilatasi (pelebaran) serviks akan melebar.

3. Fase pengeluaran plasenta

Ada dua mekanisme pengeluaran plasenta yaitu ;

1. Mekanisme Duncan melalui Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta.hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

2. Mekanisme Schultz yaitu pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan retoplasenta.tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir tetapi perdarahan banyak terjadi setelah plasenta lahir.

b. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta antara lain;

1. Perubahan bentuk tinggi uterus Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dengan tinggi fundus berada dibawah pusat.setelah uterus melakukan kontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang Setelah dilakukan peenegangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat alan memanjang dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3. Semburan darah tiba-tiba dan singkat Adanya darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu pengeluaran plasenta dibantu oleh gaya gravitasi.Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus melebihi kapasitas maka akan terjadi semburan darah dari tepi plasenta yang terlepas.tetapi tanda semburan darah ini tidak selalu ada terutama jika pengeluaran plasenta dengan mekanisme Schultz tidak akan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir,tetapi akan terjadi

perdarahan setela plasenta lahir. (Jenny, 2019)

c. Pengeluaran Plasenta

Keluarnya plasenta merupakan tanda berakhirnya kala III. Setelah itu,otot uterus akan terus berkontraksi secara kuat dengan demikian akan menekan pembuluh darah robek.dengan terjadinya proses fisiologis ini akan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan post partum.plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks,vagina dan ke introitus vagina dan jika plasenta sudah nampak di introitus vagina, maka lahirkan plasenta

d. Pemantauan perdarahan

Selama terjadinya kehamilan aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit. Jika uterus tidak berkontraksi akan menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350- 650 ml. Tetapi dengan adanya kontraksi uterus akan mengurangi jumlah perdarahan karena kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara myometrium.

b. Fisiologis Kala IV

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta. Kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. Adapun perubahan fisiologis pada kala IV ;

1. Tekanan darah dan nadi

Tekanan darah yang normal adalah <140/90 mmhg tetapi sebagian ibu mempunyai tekanan darah <90/60 mmhg. Tetapi jika denyut nadi nya normal, maka tekanan darah yang normal tidak jadi masalah. Tetapi jika denyut nadi >100 x/menit dan tekanan darah <90/60 mmhg, Bidan perlu melakukan diagnosa. Pemantauan tekanan darah pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pada kala IV.

2. Suhu

Suhu tubuh normal adalah <38 derajat celcius apabila suhu tubuh ibu melebihi batas normal dapat dilakukan diagnosa bahwa ibu mengalami infeksi atau dehidrasi. pantau suhu tubuh ibu setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan.

3.Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri normal setelah terjadinya persalinan adalah setinggi umbilicus.jika ibu sudah melahirkan berkali-kali maka tinggi fundus normal adalah diatas umbilicus.jika tinggi fundus melebihi batas normal perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut tapi jika tinggi fundus melebihi normal dan disebabkan karena penihnya kandung kemih, ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemihnya.apabila uterus lembek dan terjadiperdarahan, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.pemantauan pada ibu dilakukan dengan melakukan masase uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam peratama kala IV.

4. Darah (lokhea)

Selama beberapa hari setelah post partum secret rahim tampak berwarna merah (lokhea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari lokhea tampak lebih pucat (lokhea serosa) dan dihari ke-10 lokhea menjadi warna putih atau putih kekuningan (lokhea alba). Pemeriksaan vagina dan perineum dilakukan 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala IV, jika terjadi penemuan tidak normal lakukan penanganan lebih lanjut.

5. Kandung Kemih

Jika uterus naik di dalam abdomen, dan bergeser ke samping, biasanya dikarenakan kandung kemih yang penuh.jika kandung kemih penuh maka dapat menghalangi uterus berkontraksi, tetapi belum ada penelitian lebih lanjut yang dapat memastikan hal ini, faktanya adalah kandung kemih yang penuh akan mengganggu penilaian nyeri dan prosedur pervaginam.lakukan pemantauan kandung kemih setiap 15 menit pada jm pertama paska persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

6. Perineum

Lakukan penilaian terhadap penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina.nilai luasnya laserasi penilaian.laserasi diklarifikasikan berdasarkan luanya robekan. Robekan yang dapat ditangani bidan adalah laserasi derajat 2. (Kusuma P and Pangestuti, 2022)

c. Perubahan Psikologis Pada Kala I II III dan IV

1. Perubahan Psikologi Pada Kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

1. Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul. (Ari Kurniarum, 2022)
2. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
3. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
4. Ketakutan menghadapi nyeri persalinan dan resiko saat melahirkan
5. Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
6. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:

a. Takut mati

b. Trauma kelahiran

c. Perasaan bersalah

2. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran

bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

a. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap

b. Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap

c. Frustasi dan marah

d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin

e. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah

f. Fokus pada dirinya sendiri

3. Perubahan Psikologis Kala III

Perubahan psikologis kala III yaitu;

a) Ibu senang, gembira dan bangga akan dirinya, ia juga merasa lelah.

b) Ibu ingin melihat anaknya, menyentuh, dan memeluknya.

c) Ia juga ingin segera plasenta atau ari-ari segera lahir.

4. Perubahan Psikologis Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan 2 jam sesudahnya. Ibu sudah tenang karena bayi dan plasenta sudah lahir. Pada kala IV ini Ada hal yang diperhatikan dan di observasi yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan pendarahan tidak boleh lebih dari 500 cc karena hal ini dianggap abnormal. Serta dilakukan pemantauan kala IV dan pemantauan keadaan umum ibu.

d. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Passage adalah jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis karena majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina, introitus (bagian luar/lubang luar dari vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. (James W, Elston D, 2020)

Pelvik terbagi menjadi 2 yaitu: Passage terdiri dari:

a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

b. Bagian lunak dibentuk oleh otot-otot dan ligamentum.

Ligamen-ligamen penyangga uterus yaitu, ligamentum kardinale sinistrum dan dekstrum, ligamentum sacro uterine sinistrum dan dekstrum, ligamentum rotundum sinistrum dandekstrum, ligamentum latum sinistrum dan dekstrum, ligamentum infundibulo pelvikum.

2. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong hasil konsepsi keluar. Power (kekuatan) terdiri dari:

a. His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot Rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut,kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.

b. Power atau tenaga mengejan yang mendorong anak keluar. Ada beberapa perubahan yang terjadi akibat kontraksi (his) yaitu;

a) Pada uterus dan serviks yaiutu uterus teraba lebih keras karena danya kontraksi dan serviks menjadi mendatar dan terbuka (dilatasi).

b) Pada ibu yaitu rasa nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uterus, juga karena kenaikan nadi dan tekanan darah.

c) Pada janin yaitu karena adanya pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter berkurang, maka terjadi hipoksia pada janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Walaupun jaringan lunak, terutama otot-otot dasar panggul, juga membantu proses persalinan, peran utama tetap berada pada panggul ibu. Hal ini karena janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalur lahir yang cenderung tidak fleksibel.

3. Passenger

Merupakan faktor yang juga sangat mempengaruhi persalinan adalah faktor janin. Meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Ini berarti seorang janin dapat

dikatakan letak longitudinal (preskep dan presbo), letak lintang, serta letak oblik. Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah. (“James W, Elston D, 2020)

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir karena adanya interaksi dari beberapa faktor,seperti ukuran kepala janin,presentasi letak,sikap dan posisi janin.karena plasenta dan air ketuban juga melewati jalan lahir maka dianggap sebagai pas sanger(penumpang)yang menyertai janin.

b. Tali Pusat

Tali pusat disebut juga foeniculus.tali pusat berada di antara pusat janin dan permukaan fetal plasenta.Tali pusat diliputi oleh amnion yang sangat merekat.di dalam tali pusat terdapat dua arteri umbilicus dan satu vena umbilicus selbihnya mengandung zat seperti agar-agar yang biasa disebut dengan Jeli Wharton.di dalam jeli Wharton terdapat kandungan air,maka setelah bayi lahir tali pusat mudah menjadi kering dan lekas terlepas dari pusar bayi.

c. Plasenta

Plasenta merupakan bagian yang sangat penting bagi janin karena menjadi alat pertukaran zat antara ibu dan janin. Plasenta akan terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu dan pada usia 20 minggu plasenta akan melebar sampai menutupi sekitar setengah uterin dan kemudian menjadi lebih tebal. Plasenta berbentuk oval dengan ukuraan diameter 15-20 cm dan tebal 2-3cm serta berat mencapai 500-600 gram.

d. Air Ketuban

Jumlah air ketuban pada usia kehamilan cukup bulan adalah sekitar 1000-1500. Air ketuban berwarna putih keruh dan berbau amis. Fetus menelan cairan tersebut dan mengalirkannya kedalam dan keluar paru fetal. Adapun fungsi dari air ketuban adalah sumber cairan bagi oral sebagai tempat penyimpanan zat sisa, sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan untuk mengurangi kekuatan benturan, mencegah tali pusar dari kekeringan dan berperan sebagai cadangan dan sumber nutrisi bagi janin untuk sementara.

4. Posisi

Posisi ibu saat melahirkan dapat sangat memengaruhi prosesnya. Posisi tertentu dapat mengoptimalkan dimensi panggul, memfasilitasi penurunan bayi, dan meningkatkan kenyamanan selama persalinan. Posisi tegak, seperti berdiri, berjalan, jongkok, atau menggunakan bola persalinan, dapat memanfaatkan gravitasi, memungkinkan bayi bergerak ke bawah dengan lebih mudah. Berbagai posisi, termasuk posisi tangan dan lutut, berbaring miring, atau menggunakan kursi persalinan, menawarkan fleksibilitas dan kenyamanan, memungkinkan ibu untuk menemukan posisi yang paling sesuai untuk pengalaman persalinannya. Mempraktikkan posisi-posisi ini sebelum melahirkan meningkatkan kemungkinan penggunaannya selama persalinan.

5. **Psikologi**

Psikologi adalah momen yang bisa memicu stres dan kecemasan bagi ibu serta keluarganya, dan perasaan ini terkadang bisa memperlambat proses melahirkan. Bagi banyak wanita, persalinan diawali dengan kontraksi rahim pertama, lalu dilanjutkan dengan proses berat saat pembukaan dan kelahiran, dan diakhiri dengan momen ikatan batin anatara ibu, keluarga, dan bayi.

Tujuan perawatan selama persalinan adalah memberikan dukungan agar proses berjalan lancar dan optimal bagi semua pihak. Biasanya, ibu yang melahirkaan akan mengungkapkan kekhawatirannya jika ditanya, tetapi mereka jarang menceritakannya secara spontan.

e. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida.

Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka, pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak

c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, suboccipu t bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
1) Kepala dipegang pada ocsiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabuchs karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:
a. Uterus menjadi bundar.
b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
c. Tali pusat bertambah panjang.
d. Terjadi perdarahan.
Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta pas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.
Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

a. Tingkat kesadaran penderita.

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan dah, nadi, dan pernapasan.

c. Kontraksi uterus.

d. Terjadi pendarahan

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Perubahan paradigma ini diakui dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian tersebut sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi pada tingkat primer yang tingkat keterampilan dan pengetahuannya belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu. baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta segera melakukan rujukan saat kemu ibu masih optimal maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain:

1. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
2. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
3. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
a. Penolong yang terampil,
b. Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya,
c. Partograf,
d. Episiotomy yang terbatas hanya pada indikasi, dan
e. Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan den menghilangkan tindakan tersebut

B. Asuhan Persalinan Normal

Menurut beberapa buku, berikut 60 langkah asuhan persalinan normal

Asuhan Kala II

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan
c. vaginanya menonjol
d. Vulva membuka
2. Pastikan semua peralatan, bahan, dan obat-obatan penting sudah disiapkan. Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan letakkan suntikan steril sekali pakai di dalam kotak persalinan (partus set).
3. Mengenakan celemek plastik atau baju pelindung yang bersih sebelum melakukan tindakan
4. Melepas perhiasan dari lengan hingga pergelangan tangan, mencuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih mengalir, kemudian mengeringkan dengan handuk bersih sekali pakai.
5. Pakailah sarung tangan steril untuk setiap pemeriksaan dalam

6. Setelah memakai sarung tangan yang bersih atau steril, ambil 10 unit oksitosin ke dalam suntikan. Kemudian, kembalikan suntikan itu ke tempatnya di partus set, jaga agar tetap steril dan tidak terkontaminasi

7. Bersihkan area vulva dan perineum secara hati-hati dari depan ke belakang, menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan cairan disinfektan.

8. Pastikan pembukaan serviks sudah lengkap dengan melakukan pemeriksaan dalam secara aseptik. Jika ketuban belum pecah meskipun pembukaan sudah penuh, lakukan pemecahan ketuban (amniotomi).

9. Membersihkan sarung tangan kotor dengan mencelupkan tangan yang masih mengenakannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

10. Setelah kontraksi selesai, lakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ). Pastikan denyutnya berada di kisaran normal, yaitu 100-180 kali per menit.

11. Beri tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik.

Bantu ia mengambil posisi yang paling nyaman sesuai pilihannya.

12. Mengajak keluarga ibu untuk membantu mengatur posisi yang nyaman saat akan mengejan. Ketika kontraksi datang, bimbing ibu ke posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.

13. Membimbing Proses meneran saat ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan:

a. Mengarahkan ibu agar mengejan hanya ketika timbul keinginan kuat untuk melakukannya.

b. Mendampingi ibu dengan memberikan motivasi serta dukungan ketika ia berupaya mengejan

c. Membantu ibu memilih posisi yang paling nyaman baginya, selain posisi telentang.

d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung da memberi semangat pada ibu.

f. Menganjurkan asupan cairan per oral.

g. Memantau DJJ setiap lima menit.

h. Apabila bayi belum lahir setelah ibu mengejan selama 120 menit pada primipara dan 60 menit pada multipara, segera lakukan rujukan.

Apabila ibu tidak ada keinginan dorongan mengejan, beritahu ia untuk berjalan atau jongkok.

i. Menyarankan ibu agar melakukan aktivitas ringan seperti berjalan dan jongkok atau mengambil posisi yang nyaman.

14. Ketika kepala bayi sudah terlihat di vulva dengan diameter sekitar 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk persiapan mengeringkan bayi setelah lahir.

15. Siapkan kain bersih, lipat menjadi sepertiga bagian, lalu letakkan di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set

17. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril di kedua tangan

18. Ketika kepala bayi sudah terlihat di vulva selebar 5-6 cm, gunakan tangan yang dilapisi kain untuk melindungi perineum. Dengan tangan lain, tahan kepala bayi dengan lembut untuk mengendalikan kelahirannya. Pada saat yang sama, sarankan ibu untuk mengejan sedikit demi sedikit atau bernapas cepat sampai kepala bayi lahir sepenuhnya.

19. Bersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan lembut memakai kain atau kasa yang bersih..

20. Periksa lilitan tali pusat, tangani bila ada, lalu lanjutkan persalinan.a. Apabila tali pusat melingkari leher janin dalam keadaan longgar, segera lepaskan melalui bagian atas kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Tunggu hingga kepala bayi menyelesaikan rotasi paksi luar secara spontan sebelum meneruskan prosedur berikutnya.

22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kedua sisi wajah bayi dengan tangan. Minta ibu untuk mengejan pada kontraksi berikutnya Tarik bayi secara lembut ke arah bawah sampai bahu depan lahir di bawah arkus pubis, lalu tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

23. Begitu kedua bahu bayi keluar, jalankan tangan Anda dari kepala bayi ke arah perineum. Biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke dalam genggaman.

Kendalikan secara hati-hati keluarnya siku dan tangan bayi saat melewati perineum, kemudian gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi hingga lahir sepenuhnya.

24. Ketika tubuh dan lengan bayi telah lahir seluruhnya, alihkan tangan Anda dari posisi anterior pada punggung ke arah kaki untuk memberikan penopangan. Pegang kedua pergelangan kaki bayi secara hati-hati agar memudahkan keluarnya kaki.

25. Setelah bayi lahir, segera lakukan penilaian kondisi dalam 30 detik pertama. Bayi diletakkan di perut ibu dengan kepala berada lebih rendah daripada tubuhnya. Jika tali pusat tidak cukup panjang, posisikan bayi di tempat yang aman

26. Segera bungkus kepala dan tubuh bayi dengan handuk, lalu biarkan ia melakukan kontak kulit dengan ibunya. Setelah itu, suntikkan oksitosin melalui otot.

27. Pasang klem pada tali pusat sekitar 3 cm dari pusar bayi. Urut tali pusat dari klem tersebut ke arah ibu, lalu pasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem yang pertama.

28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, pastikan gunting tidak mengenai bayi, lalu potong tali pusat di antara dua klem yang sudah terpasang.

29. Keringkan bayi, ganti handuk yang basah, lalu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering hingga kepalanya tertutup, tetapi biarkan tali pusatnya tetap terbuka. Jika bayi kesulitan bernapas, segera lakukan tindakan yang diperlukan.

30. Memberikan bayi kepada ibu dan menyarankan agar ibu memeluk bayinya serta mulai menyusui jika ibu bersedia.

Asuhan Kala III

31. Siapkan kain yang bersih dan kering. Lakukan perabaan pada perut ibu (palpasi abdomen) Dilakukan pemeriksaan untuk memastikan rahim kosong dan tidak ada bayi kedua

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan diberi suntikan

33. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin sebanyak 10 unit pada otot di sepertiga bagian atas paha kanan luar ibu. Pastikan Anda melakukan aspirasi (menarik spuit) terlebih dahulu sebelum menyuntikkan obat.

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Dengan satu tangan, letakkan di atas kain pada perut ibu tepat di atas tulang pubis untuk menilai kontraksi dan menstabilkan uterus, lalu gunakan tangan satunya untuk memegang klem beserta tali pusat.

36. Setelah rahim berkontraksi, tarik tali pusat ke bawah dengan lembut. Pada saat yang sama, berikan tekanan berlawanan pada bagian bawah rahim dengan mendorongnya ke atas dan ke belakang secara hati-hati untuk mencegah rahim terbalik (inversio uteri). Jika plasenta tidak keluar dalam 30-40 detik, hentikan tarikan dan tunggu kontraksi berikutnya.

37. Sesudah plasenta lepas, arahkan ibu agar mengejan. Lakukan tarikan tali pusat ke bawah lalu ke atas sesuai lengkung jalan lahir, bersamaan dengan tekanan pada rahim ke arah sebaliknya. Bila tali pusat bertambah panjang, geser klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

38. Ketika plasenta sudah tampak di lubang vagina, gunakan kedua tangan untuk melahirkannya. Pegang plasenta dan putar dengan hati-hati sampai selaput ketuban terpilin, sehingga seluruhnya dapat keluar dengan utuh

39. Begitu plasenta serta selaput ketuban keluar, segera lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus dan pijat perlahan dengan gerakan melingkar sampai kontraksi terasa.

40. Lakukan pemeriksaan pada plasenta, periksa sisi yang melekat pada ibu dan sisi yang terhubung ke janin, serta pastikan selaput ketuban utuh.Dan melakukan masase selama 15 detik.

41. Mengecek kondisi vagina dan perineum untuk memastikan ada atau tidaknya robekan

Asuhan kala IV

42. Lakukan evaluasi ulang pada rahim dan pastikan kondisinya telah berkontraksi dengan sempurna.

43. Celupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Bilas tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi, lalu keringkan menggunakan kain bersih dan kering.

44. Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat bayi.

45. Menambahkan simpul mati kedua pada bagian tali pusat, dipasang di sisi berlawanan dari simpul pertama.
46. Setelah digunakan, lepaskan klem bedah dan masukkan ke dalam larutan klorın 0,5%.
47. Pastikan bayi diselimuti dengan baik, termasuk bagian kepalanya. Gunakan selimut atau kain yang bersih dan kering.
48. Mengedukasi ibu agar sesegera mungkin melakukan inisiasi pemberian ASI
49. Pemantauan kontraksi rahim dan perdarahan pascapersalinan dilakukan dengan jadwal:
a. 2 sampai 3 kali dalam 15 menit pertama
b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
c. Setiap 20 sampai 30 menit pada jam kedua
d. Apabila kontraksi rahim tidak efektif, laksanakan langkah-langkah penanganan yang sesuai untuk mengatasi atonia uteri.
e. pabila terdapat laserasi yang membutuhkan penjahitan, lakukan tindakan penjahitan dengan anestesi lokal menggunakan teknik yang tepat.
50. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai teknik melakukan masase uterus dan cara memantau kontraksi rahim.
51. Evaluasi jumlah darah yang mengalir keluar
52. Lakukan pemeriksaan pada ibu setelah melahirkan. Pada jam pertama, periksa tekanan darah, nadi, suhu, dan kandung kemih setiap 15 menit. Lalu, pada jam kedua, lakukan pemeriksaan yang sama setiap 30 menit.
53. Rendam semua peralatan ke dalam klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi, setelah itu cuci dan bilas hingga bersih.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan ibu dengan air yang sudah didesinfeksi. Singkirkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Setelah itu, bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu untuk menyusui bayinya, dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang ia inginkan.

57. Dekontaminasi area yang digunakan untuk persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air bersih.
58. Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu balikkan bagian dalamnya keluar. Rendam sarung tangan tersebut selama 10 menit dalam latihan yang sama.
59. Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir
60. Lengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. **Pengertian Nifas**

Masa nifas merupakan masa atau periode setelah persalinan hingga 40 hari setelah persalinan. Masa nifas adalah periode di mana rahim membuang darah dan sisa- sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda- beda. Umumnya masa nifas palinglama adalah 6 minggu. Pada masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Pada masing- masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim. (Kemenkes 2022)

Berdasarkan data WHO, komplikasi pada ibu nifas merupakan penyebab utama kematian pada ibu hampir (75%) yakni berupa perdarahan hebat setelah melahirkan dan infeksi. Kematian ibu maternal banyak terjadi karena adanya komplikasi post partum yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%). Perdarahan post partum merupakan penyebab kematian yang paling sering terjadi, pengenalan periode kritis dalam kehamilan, persalinan dan nifas akan membawa manfaat bagi efisiensi sumber daya dan efektifitas upaya yang akan dijalankan untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi dan anak (Maharani et al, 2022)

Di Indonesia Angka kematian ibu tahun 2020 dari Program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian. Jumlah tersebut meningkat dari 4.221 pada tahun 2019. Meskipun angka kematian ibu yang disebabkan oleh infeksi tidak terlalu tinggi, namun hal tersebut termasuk dalam kenaikan angka kematian ibu di Indonesia. Infeksi masa nifas saat ini masih berperan sebagai

penyebab kematian ibu terutama di Indonesia. Infeksi dapat terjadi pada masa kehamilan, selama persalinan maupun masa nifas. Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas diantaranya yaitu daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/malnutrisi, hygiene yang kurang baik, dan kelelahan. Faktor penyebab utama terjadinya infeksi pada masa nifas adalah adanya perlukaan pada perineum.

b. Fisiologi Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisiologi, diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada masa nifas seluruh alat-alat sistem reproduksi ibu akan kembali seperti sebelum hamil. Uterus mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

a. Uterus

Involusi atau pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses inidimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

Iskemia miometrium, retraksi yg terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta.

(1) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

(1) Autolisis, proses penghancur diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. (1) Efek oksitosin, kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

b. Tinggi fundus uteri masa post partum :

(1) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat

(2) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat

(3) TFU hari 4-5 post partum pertengahan sympisis dan pusat

(4) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas sympisis

(5) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

c. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Akibat involusio uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea mengalami perubahan karena proses involusio. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

(1) Lochea rubra (Cruenta), keluar pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.

(2) Lochea sanguinolenta, keluar pada hari ke 3-7 pasaca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.

(3) Lochea serosa, keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) Lochea alba, keluar sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan Vagina dan Perineum

(1) Membentuk lorong berdinding lunak dan luas, perlahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara rugae terlihat kembali pada minggu ke 3.

(2) Berkurangnya sirkulasi progesterone mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina dan vulva.

(3) Proses ini membantu pemulihan kearah tonisitas/elastisitas normal dari ligament otot rahim.

(4) Merupakan proses bertahap yang berguna bila ibu melakukan mobilisasi, senam nifas dan mencegah timbulnya konstipasi.

(5) Serviks, segera setelah berakhirnya kala III, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian

anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan pinggir-pinggirnya retak karena robekan dalam persalinan.

3. Perubahan Sistim Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadikosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjer pencernaan dan mempengatuhi perubahan-perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan nafsu makan.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjalselama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

5. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang.Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu.

6. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Terdapat perubahan yang terjadi pada sistem endokrin terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga

persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat mer angsang produki ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

3) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal inisangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah:

(1) Suhu Suhu tubuh wanita post partum dapat naik kurang lebih 0,50 °C dari keadaannormal, namun tidak akan melebihi 80°C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari38°C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

(2) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian

kembali seperti keadaan semula.

(3) Tekanan darah Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipetensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakitpenyakit lainyang menyertainya dalam 1/2 bulan tanpa pengobatan.

(4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan denyut nadi dan suhu. Bila suhu dan nadi tidak normal maka suhu juga akan mengikutinya, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular juga mengalami perubahan pada masa nifas. Perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktorpembekuan darah meningkat.

9. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan factor penbekuan darah. Leukositosis dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan, akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah seldarah tersebut akan dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisipatologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis yang terjadi paha masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin:

1) Fase Taking In Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih passif dan sangat bergantungpada orang lain, fokus perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dannafsu makan meningkat.

2) Fase Taking Hold Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannyadalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehinggamembutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Fase Letting Go Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai ―seorang ibu‖ dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah :

1) Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

(1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

(2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, danvitamin yang cukup.

(3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

(4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

(5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI.

2) Ambulasi

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum. Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut:

(1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation

(2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

(3) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.

(4) Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yangabnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.

3) Eliminasi

(1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu dimintak untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam

postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi.

(2) Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

4) Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seseorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Langkah langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

(1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum

(2) Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerahdi sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

(3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kali dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.

(4) Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, saranka kepada ibu untuk menghindarimenyentuh daerah tersebut.

5) Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

(1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.

(2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secarperlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur

(3) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:

a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
c. Menyebabkan depresi dan ketiakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Aktivitas Seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat,secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagima tanpa rasanyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istrikapan saja ibu siap.

7) Latihan dan Senam Nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan.

Pada masa nifas, dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali.

Tujuan kunjungan nifas adalah sebagai berikut.

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan

pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayiyang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52.
3. Lingkar dada 30-38.
4. Lingkar kepala 33-35.

5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan ±40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala baisanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2017),asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat,melakukan bounding antara ibu dan bayi,menjaga pernafasan tetap stabil,dan melakukan perawatan pada mata bayi.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
c. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
d. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
e. Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna

kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.

e. Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar,dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.

f. Melakukan pemantauan APGAR SCORE

Tabel 2.3 APGAR SCORE

Aspek Pengamatan BBL	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit normal/ kemerahan
Pulse/ denyut jantung	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung<100x/mnt	Denyut jantung>100x/mnt
Grimace/ respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Merintih	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/ tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

c. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir menurut (Arfiana,2018)

1. Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan ekslusif.
2. Melakukan skin to skin antara ibu dan bayi untuk mengingkatkan bounding antara ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
5. Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
6. Menggunakan pakaian bayi yang berih dan kering.
7. Menghindari pembungkusan tali pusar,atau dengan perawatan yang kering dan

terbuka.

8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusar.
9. Pemberian tetes mata.
10. Pemberian Vit.K untuk mencegh perdarahan.
11. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb 0).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur jarak kelahiran anak, dan usia melahirkan yang tepat, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2014).

Keluarga berencana merupakan salah satu program atau upaya untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera, yaitu dengan mengatur atau merencanakan kehamilan. Program KB juga secara khusus dirancang demi menciptakan kemajuan, kestabilan, dan kesejahteraan ekonomi, sosial, spiritual setiap penduduknya (UNFPA, 2024).

b. Tujuan Keluarga Berencana

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkendalinya penduduk.
2. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomis sebuah keluarga.
3. Meningkat kepedulian masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.
4. Mencanangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak.
5. Mencegah pernikahan di usia dini.
6. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua.
7. Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.

c. Jenis-Jenis Alaat Kontrasepsi

1. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode merupakan KB (Keluarga Berencana) alamiah yang cara nya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.

1) Cara kerja : Metode kontrasepsi yang sangat sederhana ,mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat juga digunakan pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.

2) Keuntungan : Metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus ,tidak memiliki efek samping,tidak mengeluarkan biaya.

3) Keterbatasan : Kerja sama yang baik antara suami istri sangat diperlukan,adanya pembatasan untuk melakukan hubungan suami istri,suami istri harus paham dengan masa subur.

2. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

1) Cara kerja : Mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV,mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yg memiliki vagina kering,mengurangi terjadinya ejakulasi dini.

2) Keuntungan : Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi,harga nya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi, apabila metode lain harus ditunda.

3) Kerugian : Memiliki tingkat kegagalan yang tinggi,mengurangi tingkat kesensitifan penis, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

3. Metode Pil

Kombinasi Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari,dapat digunakan oleh ibu semua usia ,memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya,tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

1) Cara kerja : mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi

ovulasi,menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi,menambah kepekatan lendir servik yg bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya ,menyebabakan gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.

2) Keuntungan : metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur,tidak menganggu senggama,siklus haid menjadi teratur,mengurangi nyeri haid,dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.

3) Kerugian : harus rutin minumpil kb,adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb,adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone,tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

4. Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan scara IM,diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .

1. Cara kerja : menekan terjadinya ovulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu,perubahan pada endometrium,sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.

2). Keuntungan : memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan, tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri,tidak memerlukan pemeriksaan dalam,dan biaya terjangkau.

3). Kekurangan : adanya perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

5. Pil KB

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipiluntuk alat kontrasespsi karan memiliki dosis yang rendah, tidak menurunkan produksi ASI,tidak memberikan efek samping pada esterogen.

1. Cara kerja : menekan terjadinya ovulasi,tetapi pengunaan minipil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun,penggunaaan minipil harus digunakan pada jam yang sama,jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari paska pemakaian minipil.

2. Keuntungan : tidak menurunkan produksi ASI,sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.

3. Kerugian : siklus menstruasi tidak teratur,adanya lenaikan berat badan, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan massa tulang.

6. Implan atau Susuk

Metode implan merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena,indoplant atau implanon, yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul.kandungan levonogestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

1) Cara kerja : menghambat terjadinya ovulasi,membentuk secret serviks yang tebal sehungga menghalangi sperma untuk menembusnya, penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progsteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.

2) Keuntungan : tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengandung hormone esterogen, perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun, tidak berpangaruh terhadap hubungan suami istri, bisa dilepas kapan saja sesuai keinginan, mengurangi nyeri haid, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI

3) Kerugian : tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, terjadi perubahan pola darah haid, terjadi amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontasepsi.

7. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif , melindungi dalam jangka panjang haid menjadi lebih lama dan banyak,bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

1) Cara kerja : menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi,mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum.

2) Keuntungan : sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang,meningkatkan kenyamnanan dalam hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan sampai menopause, dan membantu mencegah terjadinya kehamilan

ektopik.

3) Kekurangan : perubahan siklus haid, terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, adanya dismenorea, terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, dapat menyebabkan terjadinya radang panggul yang dapat memicu terjadinya infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Konseling Keluarga Berencana (KB) merupakan proses komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dan klien untuk membantu individu maupun pasangan membuat keptusan yang tepat dan bertanggung jawab dalam memilih metode kontrasepsi. Konseling tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memastikan bahwa klien memahami pilihan yang tersedia, menyadari manfaat dan risiko, serta mampu membuat keputusan secara sadar (informed choice).

Menurut WHO (2018b), konseling KB yang berkualitas adalah komponen penting dari pelayanan kesehatan reproduksi dan menjadi langkah strategis dalam menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan, meningkatkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang, serta memperbaiki kualitas hidup keluarga. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI dan BKKBN menekankan bahwa layanan KB harus berbasis hak, menghormati otonomi klien, serta dilakukan dengan prinsip-prinsip etika profesi (Kartika, 2024).

b. Tujuan Konseling Kontrasepsi

Tujuan dalam memberikan konseling Keluarga Berencana meliputi:

1. Membantu Klien Membuat Keputusan yang Tepat

Konseling KB bertujuan memastikan klien memahami manfaat, risiko, cara penggunaan, efek samping, serta alternatif metode kontrasepsi sebelum mengambil keputusan.

2. Memberikan Informasi yang Akurat dan Berimbang

Konseling memastikan klien henerima informasi yang benar, ilmiah, dan tidak bias mengenai seluruh pilihan KB, termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

(MKJP), non-MKJP, dan metode non-hormonal.

3. Mengidentifikasi Kebutuhan Reproduksi Klien

Tenaga kesehatan membantu klien menilai kebutuhan KB berdasarkan usia, jumlah anak, status menyusui, riwayat kesehatan, dan rencana keluarga.

4. Mengatasi Kekhawatiran, Mitos, atau Persepsi Salah

Konseling berperan meluruskan kesalahpahaman seperti "KB membuat mandul," "KB menyebabkan kanker," atau "KB hanya untuk perempuan." Melalui konseling yang komunikatif dan berbasis bukti, tenaga kesehatan dapat menjelaskan fakta ilmiah dengan bahasa yang mudah dipahami sehingga klien memperoleh keyakinan dan rasa aman terhadap pilihan metode KB yang tersedia.

5. Mendukung Keterlibatan Suami dan Keputusan Bersama

Konseling KB tidak hanya ditujukan bagi perempuan, tetapi juga berperan dalam mendorong partisipasi aktif suami sebagai bagian dari pengambilan keputusan keluarga. Keterlibatan suami terbukti meningkatkan konsistensi penggunaan KB, mengurangi konflik dalam keluarga, dan memperkuat dukungan emosional bagi istri dalam menjalankan metode yang dipilih.

6. Meningkatkan Keberlanjutan dan Kepatuhan Penggunaan KB

Konseling yang berkualitas memberikan pemahaman komprehensif kepada klien mengenai cara kerja kontrasepsi, kemungkinan efek samping, dan langkah-langkah penanganannya. Hal ini berpengaruh pada keberlanjutan pemakaian, kepatuhan dalam kontrol ulang, serta meningkatnya rasa puas terhadap metode KB yang dipilih. Dengan demikian, konseling menjadi faktor kunci dalam mencegah penghentian dini metode KB.

7. Melindungi Hak Reproduksi Klien

Konseling yang baik harus memastikan bahwa setiap klien mendapatkan pelayanan KB yang menghormati hak-hak reproduksinya. Langkah ini mencakup perlindungan terhadap praktik pemaksaan, tekanan dari petugas maupun keluarga, serta diskriminasi dalam pemberian layanan. Konseling juga harus menjamin privasi da kerahasiaan informasi klien sehingga mereka merasa aman dan bebas dalam menyampaikan kebutuhan serta kekhawatiran. Dengan pendekatan ini, klien dapat mengambil keputusan secara sadar sesuai prinsip informed choice (Kartika,

2024)

Prinsip konseling SATU TUJU

Menurut (Setyani 2020), Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien, beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut.

SA: Sapa dan Salam Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya Tanyakan 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 kontrasepi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U: Uraikan Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah

secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan:

Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J: Jelaskan Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka.Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).Cek pengetahuan klien tantang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Kunjungan Ulang Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.