



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan adalah suatu hal alamiah yang di awali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma, berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses implantasi kemudian bertumbuh hingga janin yang siap hidup di luar uterus yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu, kehamilan dapat terjadi pada perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat kemudian telah mengalami siklus menstruasi, yang telah melakukan hubungan seksual maka akan terjadi kehamilan, dan mengalami perubahan fisiologis pada masa kehamilan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, dengan adanya proses yang menyebabkan perubahan-perubahan tersebut yang tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu sebab akibat (Lestari et al., 2023)

1. Konsepsi

Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan pada antara sel mani dengan sel telur di tuba falopi yang terjadi di ampula tuba, ketika hari kesebelas sampai empat belas dalam siklus menstruasi. Wanita akan mengalami ovulasi (peristiwa matangnya sel telur) yang sudah siap untuk dibuahi, bila saat ini dilakukan coltus, sperma yang mengandung kurang lebih seratus sepuluh sampai dengan seratus dua puluh juta sel sperma di pancarkan ke bagian atas dinding vagina yang terus naik ke serviks dan juga melintas uterus menuju tuba falopi di sinilah ovum telah dibuahi.

Hanya satu Sperma yang sudah mengalami proses kapitasi dapat melintas zona pelusida dan masuk ke vitelus ovum. Setelah itu, zona pelusida akan mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma yang lainnya. Proses ini diikuti dengan penyatuan kedua pronukelus yang disebut zigot. Yang terdiri atas acuan genetik dari



wanita dan pria, pembuahan akan menghasilkan XX zigot yang menurunkan bati perempuan dan XY zigot menurunkan ke bayi laki-laki. Dalam beberapa jam setelah pembuahan, akan mulailah pembelahan zigot selama 3 hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi akan tetap di gerakkan ke arah rongga rhim oleh arus dan getaran rambut (silia) serta kontraksi tuba, hasil konsepsi tuba dalam kavum uteri pada tinggi blastula (Wardhani, 2023)

2. Nidasi

Nidasi adalah masuk nya atau tertanam nya hasil dari konsepsi ke dalam endometrium. Blastula di selubungi suatu sampai di sebut trofoblas, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan, ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan Endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium juga banyak mengandung sel-sel desiderata yaitu sel – sel besar yang mengandung banyak glikogen serta mudah di hancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi merasa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk kedalam desiderata, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebab kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desiderata (tanda hartman). Umum nya nidasi terjadi, difrensi sel-sel blastula. Sel lebih kecil yang terletak dekat ruang *exocoeloma* membentuk endoderm dan yolk *sae*, sedangkan sel-sel yang tumbuh besar menjadi endoderm dan membentuk ruang amnion. Maka terbentuklah suatu lempeng embrional (*embrional plate*) di antara amnion dan yolk *sae*.

Sel-sel troblas mesodermal yang tumbuh di sekitar mudigah (embrio) akan melapisi bagian dalam troblas. Maka terbentuklah sekat korionik (*chorionik membrane*) yang kelak menjadi korion. Sel-sel trofoblas tumbuh tumbuh menjadi dua lapisan yaitu sitotrofoblas sebelah dalam dan sinsitiorofoblas sebelah luar.

Vili koriales berhubungan dengan desiderata basalis tumbuh bercabang – cabang dengan baikdi sebut korion frondosum, sedangkan



berhubungan dengan desidua kapsilaris kurang mendapat makanan sehingga akhirnya menghilang di sebut *chorion leave*. Dalam peningkatan nidasi trofoblas dihasilkan hormon – hormon *chorionic gonadotropin* (HCG) (Br.situmorang et al., 2021)

3. Implantasi

Setelah kedua inti spermatozoa dan ovum, maka terbentuklah zigot yang beberapa jam setelah mampu membelah dirinya dari dua sel menjadi trilyunan sel. Dengan proses pembelahan sel, hasil konsepsi berjalan menuju uterus.

Implementasi di definisikan sebagai proses melekatnya embrio pada dinding uterus dan menebus epitel serta sirkulasi ibu untuk membentuk plasenta. Implantasi terjadi 5-7 hari sesudah fertilisasi. Tempat terjadinya implamantasi biasanya pada fundus uteri bagian posterior (Zayani et al., 2022)

4. Pembentukan plasenta

Plasentasi yaitu proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada kehamilan plasenta terjadi 1218 minggu setelah fertilisasi. 3 minggu pasca di mulai pembentukan vili koralis, vili koralis akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta. Lapisan desidua yang meliputi hasil konsepsi kearah kavum uteri disebut desidua basalis, plasenta akan dibentuk, darah Ibu dan darah Janin di pisahkan oleh dinding pembulu darah darah janin dan lapisan korion, plasenta yang di sebut plasenta jenis hemokorial, ada sel-sel yang tidak dapat di hancurkan oleh trofoblas dan sel-sel yang membentuk lapisan fibrinoid yang disebut lapisan nitabuch. Pada proses melahirkan, plasenta terlepas dari endometrium pada lapisan nitabuch. Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh dari hormon kemudian tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal, desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi yaitu :



1. Desidua basalis terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, disini plasenta sudah terbentuk
2. Desidua Kapsularis meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera konsena obliterasi.
3. Desidua vera atau parietalis meliputi lapisan dinding Rahim lain nya (Zayani et al., 2022)
4. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

Setelah terjadi pembuahan akibat bersatu nya sel telur dengan sel sperma, kemudian akan diikuti oleh beberapa proses, pembelahan dan selanjut nya hasil konsepsi melakukan nidasi atau implantasi. Embryogenesis (pertumbuhan mudhigah) merupakan pertumbuhan embrio yang bermula dari lempeng embrional yang dibagi menjadi 3 unsur lapisan yaitu ektoderma, mesodermal dan entodermal. Ruang amnion akan tumbuh pesat mendesak dan exocoelma sehingga dinding ruangan amnion mendekati korion, mesoblas diruang amnion dan mudighah menjadi padat (body stalk) yang merupakan jembatan antara embrio dan dinding trofoblas yang kelak akan menjadi tali pusat.

2.1.2 Tanda kehamilan

1. Amenore (tidak ha'id)

Konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, lama nya amenorea di pastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan pada usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Terlambat datang bulan merupakan tandanya umum perempuan hamil, terjadi nidasi menyebabkan pembentukan folikel dan ovulasi tidak terjadi (RD & Dkk, 2021)

2. Mual muntah

Pengaruh esterogen dan juga Progesteron terjadi pengeluaran pada asam lambung terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam hal tersebut termasuk Fisiologis dalam



kehamilan, jika terlambat sering maka akan menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut *hipermesis gravidarium*. Mual untah berkaitan langsung dengan asam lambung, pengaruh hormon esterogen maupun progesteron dapat menimbulkan asam lambung berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan juga muntah, untuk mengatasi mual muntah ibu hamil maka bisa mengkonsumsi makanan dikit demi sedikit (Bahrah, 2022)

3. Mastodinia

Mastodinia adalah salah satu tanda kehamilan pada payudara terasa kencang dan nyeri akibat membesar yang disebut juga mestodinia, hormon yang mengacu pada esterogen dapat meningkatkan juga perkembangan sistem duktus payudara, sedangkan Progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara, bersama somatomamotropin, hormon – hormon ini menimbulkan pembesaran payudara dan nyeri selama dua bulan pada pertama kehamilan (Grullon & Bechmann, 2023)

4. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi usia kehamilan 12 minggu yang terjadi akibat pengaruh hormon kortiksteroid plasenta merangsang melanofor dan kulit, pigmentasi pada kulit di antara nya :

Tabel 1.1 perubahan pigemntasi kulit

Sekitar pipi	Closma gravidarum adalah penghitaman pada pipi, leher, hidung, daerah dahi
Payudara	Hipergementasi aerola mamae sehingga berbentuk aerola sekunder dan kelenjar montogometri menonjol dan pembuluh darah manifes sekitar payudara
Perut	<p>2. Striae lividae adalah garis yang warna nya biru karena striae lividae muncul pada kehamilan primigravida</p> <p>3. Striae albicans adalah striae livide yang berubah menjadi putih karena striae albicans muncul ketika kehamilan multigravida</p>

(Herliafifah, 2022)

1. Varises

Varises yang di pengaruhi esterogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah terutama bagi wanita, yang akan terjadi di sekitar kaki, betis, payudara dan varises akan hilang setelah persalinan

2.1.3 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses yang akan terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur ovarium atau yang di sebut dengan konsepsi hingga tumbuh dan menjadi zigot lalu menempel pada dinding rahim, pembentukan plasenta sehingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahir nya janin, lama nya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), di hitung pada hari pertama haid terakhir, kehamilan dapat menjadi masalah atau juga komplikasi setiap saat. Secara umum telah di terima bahwa setiap saat kehamilan membawa resiko bagi ibu hamil, fase ini akan melalui proses panjang yang terjadi sejak sel telur dibuahi sperma hingga berkembang menjadi janin dalam rahim (Aisyah et al., 2023)



Kehamilan Trimester III adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran proses ini di mulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di lapisan rahim kemudian menjadi janin, kehamilan Trimester III berlangsung pada usia 28 minggu sampai 40 minggu, pada trimester III ibu hamil sering terlihat khawatir di sebabkan karena ketidak nyamanan yang di alami oleh ibu hamil Trimester III, hari perkiraan lahir yang semakin dekat dapat mengurangi kecemasan tidak nyamanan yang telah di rasakan ibu hamil Trimester III seperti nyeri punggung, susah nafas, gangguan tidur, sering BAK, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, Kram pada Kaki, dan rasa cemas (Aisyah et al., 2023)

2.1.4 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

A. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru paru dan ventilasi, perubahan Fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan di perlukan untuk mempengaruhi peningkatan pada metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan Janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh Hormonal dan Biokimia.

Relaksasi otot dan kartilago toraks akan menjadikan bentuk dada berubah. Diaphragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40% (yunani, 2021)

B. Sistem Endokrin

Trimester III Hormon oksitosi mulai meningkat sehingga akan menyebabkan ibu megalamai kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat di perlukan dalam persalinan dan juga dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon Prolaktin juga meningkatkan 10 kali lipat saat Kehamilan akhir. (yunlian, 2021)



C. Sistem Muskoletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk umum pada Kehamilan, karena akibat dari pembesaran uterus keposisi depan, lordosis juga menggeser ke pusat daya barat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini akan menyebabkan tidak nyaman bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

D. Sistem perkemihan dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar

tonus otot saluran kemih menurun, kencing lebih sering (poliuria) laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69% dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada Trimester III, menyebabkan hidrotuber dan mungkin hidronefrosis sementara, kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyustuti, 2019)

E. Sistem kandivoskular

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar. Tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering atau poliuria, laju filtrasi glomerulus yang meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih juga dapat tertekan oleh pembesaran uterus terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin juga menurun tetapi hal ini dianggap normal (Erna, 2022)

A. Uterus

perubahan uterus juga mulai menuju ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan juga aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhirnya kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu atau braxton hicks, istmus uteri menjadi bagian dari korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari



pada akhir kehamilan. Uterus yang semula nya hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami Hipertrofi dan Hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami Hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.

F. Payudara

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada masa laktasi karena hormon prolaktin akan merangsang pembesaran payudara dan produksi ASI, progesteron juga mendukung pembentukan dan pertumbuhan sel penghasilan susu di kelenjar payudara, Perkembangan payudara tidak dapat di lepaskan dari pengaruh hormon masa kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena di bawah (oramii, 2023)

B. kenaikan berat badan

Peningkatan nya berat badan di trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin, pertambahan berat badan 1kg dan berat janin 200 gr per minggu keperluan penambahan berat badan pada semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitanya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaik nya menunda kehamilan untuk di lakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin. (Makarim, 2021)

Gambar 2.1 kategori Indeks masa tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17-<18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

(sumber : Kemenkes RI, 2021)

2.1.5 Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, , sikap tidak aman dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya prosuksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain: (Ediyati, 2020)

1. Perubahan emosional

Terdapat penurunan kemauan seksual kerena rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayi. Kecemasan akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan.

2. Sensitif

mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami, jangan membala-kembala dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan Fisik dan Psikis.



2.1.6 Tanda Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda tanda hamil Trimester III dibagi menjadi : (Fauziah et al., 2022).

1. Perubahan Payudara

Perubahan payudara pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan jumlah hormon progesteron dan estrogen. Di samping itu, hormon kehamilan juga akan meningkatkan aliran darah pada area puting untuk mempersiapkan ASI, sehingga biasanya terlihat garis-garis urat di sekitar puting susu.

2. Keluar nya Flek darah dan Kram Perut

Tanda-tanda hamil yang paling umum adalah terlambatnya siklus menstruasi. Ketika terdapat janin di dalam rahim, tubuh akan memproduksi hormon HCG untuk menjaga kehamilan.hormon tersebut berfungsi menghentikan menstruasi setiap bulannya, Menstruasi umumnya akan berhenti di empat minggu setelah terjadinya pembuahan.

3. Mual dan Kelelahan

Morning sickness gejala mual dan muntah yang sering dialami wanita sebagai salah satu tanda-tanda kehamilan. Sesuai namanya, morning sickness biasanya terjadi di pagi hari. Morning sickness adalah kondisi yang normal, selama mual dan muntah yang dialami tidak berlebihan.

4. Nyeri kepala dan Punggung

Lokasi nyeri punggung umumnya berpusat di bagian bawah punggung. Nyeri ini tergantung dari usia kehamilan dan tidak ada hubungannya dengan sembelit, perut kembung, atau kram implantasi. Untuk mengatasinya, ibu disarankan menerapkan posisi tidur yang baik saat hamil agar tidak memperparah kondisi.



2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar Ibu Hamil pada Trimester III merupakan unsur unsur yang di butuhkan oleh tubuh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis atau psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan, Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas yang tertinggi di antara semuanya kebutuhan dasar lain, Kebutuhan dasar Ibu hamil trimester III fisiologis dan psikologis sebagai berikut: (Aryani et al., 2022)

A. Kebutuhan fisiologis

1. Oksigenasi

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan Ibu dan Janin ada Hamil tua sebelum Kepala masuk panggul, paru – paru terdesak ke atas sebabkan sesak nafas. Senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak telalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus, oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden vivotensi supine (Ayu, 2023)

2. kebutuhan nutrisi

Kebutuhan dasar pada Ibu Hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi Ibu hamil meningkat 15% di bandingkan dengan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibu nya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg dan pemenuhan vitamin pada kehamilan ibu termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil (Novitasari, Wardana, et al., 2023)



3. Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang telah dilakukan pada diri sendiri. Kebersihan badan juga mengurangkan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut. Pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku (Novitasari, Wardana, et al., 2023)

4. Pakaian

kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman. Mudah menyerap keringat. Mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil juga harus ringan dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar. Bahkan kebutuhan dasar ibu hamil juga masuk ke ranah alas kaki. Seperti sepatu yang harus pas, nyaman saat dipakai, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik untuk kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi.

5. Seksual

Masalah pada hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar. Tetapi perlu juga diperhitungkan untuk mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda yang telah hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, jika terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi jika kurang higienis, ketuban bisa pecah dan persalinan akan merangsang karena telah mengandung hormon



prostaglandin diketahui keinginan seksual ibu yang hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan teknik nya sudah elit di lakukan Posisi distur (Orami, 2023)

6. Senam Hamil

Senam ibu hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan, Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup (Kusmawati et al., 2019)

30. kebutuhan psikologis

Psikologis Ibu Hamil selams Kehatan & Trimester Meningkatnya kadar hormon progesteron dan estrogen pada ibu hamil akan mempengaruhi keadaan paikato Perubahan psikologis di mulai pada saat konsepsi pertumbuhan yang berkelanjutan sepanjang rentang kehidupan nya tersebut berbeda pada sap trimesi arena berkaitan juga dengan perubahan tubuh ibu akibat pertumbuhan janin di dalam rahim, seperti terjadinya pembesaran payudara, perut, peningkatan berat badan, sulit beraktivita, untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III di antara nya : (Oktaviani et al., 2023)

1. Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan hal yang pertama oleh ibu hamil karena suami merupakan orang yang terdekat dengan istri dan salah satu faktor pendukung, selama kehamilan istrinya suami hendaknya menunjukan rasa senang dengan kehamilan,bahagia mendapatkan keturunan, Kasih sayang dan perhatian suami dapat menurunkan gejala emosional,



mengurangi komplikasi persalinan dan memudahkan ibu melakukan penyesuaian diri pada masa nifas.

2. Dukungan Keluarga

Tugas keluarga saling melengkapi dan dapat juga menghindari konflik dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi Ibu dan Ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidak nyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

3. Dukungan tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan juga adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dengan dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien untuk menghadapi kehamilan dan perubahan yang akan dirasakannya,

4. Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2 sampai 3 tahun.



2.1.7 Tanda Bahaya Trimester III

Tanda-tanda Bahaya Kehamilan pada trimester III, antara lain: (KIA, 2021a)

1. Perdarahan Pervaginam

pendarahan menjadi tanda Bahaya yang dapat mengancam ke janin atau pada ibu, jika mengalami perdarahan hebat pada saat usia kehamilan muda bisa terjadi tanda keguguran, apabila keluar perdarahan pada usia hamil tua bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir karena ada nya solusio plasenta adalah kondisi medis yg di tandai saar sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim.

2. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala juga bisa terjadi selama kehamilan yang menunjukkan suatu masalah serius yaitu sakit kepala hebat yang menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsia akibat jumlah protein di dalam urine akan meningkat, karena ginjal tidak bisa menjalankan fungsi dengan baik.

3. Mual muntah

Umum nya terjadi karena peningkatan produksi hormon kehamilan atau progesteron, peningkatan hormon sehingga menyebabkan beberapa otot di tubuh termasuk tenggorokan menjadi relaks dan perut akan menjadi lemah karena asam maupun sisih makanan yang masih berada di lambung dapat kebal naik ke tenggorokan

4. Bengkak di Jari jari kaki dan Tangan

Bengkak juga menjadi masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak akan hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari



Anemia, gangguan fungsi ginjal, anemia, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

5. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban, ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan muncul nya tanda-tanda persalinan normal. Pecah nya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam belum dimulai nya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD yang menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam rahim sehingga dapat memudahkan terjadinya infeksi.

6. Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin tidak ada atau yang kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu juga mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke- 6, jika janin tidak bergerak seperti biasanya dapat dicurigai adanya masalah seperti IUFD (Intra Uterine Fetal Death) adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan atau janin meninggal saat masih dalam kandungan.

2.1.8 Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu

ANC Terpadu adalah kegiatan Program pelayanan untuk ibu hamil sejak terjadi nya masa konsepsi hingga sebelum mulai proses persalinan komprehensif dan berkualitas yang telah di berikan kepada seluruh ibu hamil, dengan prinsip menyediakan pelayanan antenatal terintegrasi, komprehensif dan berkualitas mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil, Integrasi program dari ANC Terpadu yaitu maternal neonatal tetanus elimination (MNTE), kehamilan 28 – 36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu untuk persiapan persalinan. (Rohmawati et al., 2020)

ANC terpadu bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa



nifas dan pemberian ASI secara eksklusif serta kembalinya kesehatan reproduksi (Istiqomah, 2023)

a. standar pelayanan asuhan antenatal care

Pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, Nifas, menghadapi pemberian asi secara eksklusif serta kembalinya dengan wajar (Istiqomah, 2023)

pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian Trimester 1 1x pada pemeriksaan ini untuk faktor komplikasi dengan melakukan skrining KSPR, Trimester 2 melakukan kunjungan 2x dan di Trimester 3 3x disertai pemeriksaan Dokter. Minimal 2x periksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 6 di Trimester 3. (Kementerian Kesehatan 2022)

b. Standar Asuhan Kehamilan (10T)

1. Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg samapai 16 kg.

2. Ukur Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun diwaspadai anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole:110/80 - 120/80 mmHg.

3. Tentukan status gizi (LILA)

Diukur pada tangan sebelah kiri yaitu 1/3 dari akrenion ke olekranon. Normal dari LILA yaitu 23,5 cm. Jika kurang dari 23,5 cm bisa jadi Kekurangan Energi Kronik (KEK).



4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita yang sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symiosis dan rentangkan metlin sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri cm	Umur Kehamilan Dalam Mgg	Leopold
24-25 cm	22 Mgg	3 jari bawah pusat
26,7 cm	28 Mgg	3-4 jari bawah pusat
29,5-30 cm	30 Mgg	Pertengahan pusat px
29,5-30 cm	32 Mgg	Pertengahan pusat px
31 cm	34 Mgg	3-4 jari dibawah px
32 cm	36 Mgg	3-4 jari dibawah px
33 cm	38 Mgg	setinggi proccesus xipoideus
37,7 cm	40 Mgg	Satu jari dibawah proccesus xipoideus

(Intan, 2023)

5. Tentukan Presentasi dan DJJ

Normal dan denyut jantung janin adalah 120-160 x/menit.

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi TD (Tetanus Difrerri)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan Bengkak untuk satu-dua hari pada tempat penyuntikan

7. Pemberian Tablet tambah darah, minimal 90 hari selama kehamilan



Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT ibu hamil

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus	0,5 cc
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup	0,5 cc

(KIA, 2021)

8. Tes laboratorium

tes kehamilan kadar pada hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B) dan Malaria pada daerah endemic, Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemik malaria, HIV dan lain-lain Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan pada laboratorium yang telah dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal adalah :

- Pemeriksaan golongan darah
- Pemeriksaan pada kadar hemoglobin darah (Hb)
- Pemeriksaan protein dalam urin



- d. Pemeriksaan kadar gula darah
 - e. Pemeriksaan darah malari
 - f. Pemeriksaan tes shifilis
 - g. Pemeriksaan HIV
 - h. Pemeriksaan BTA.
9. Tata Laksana Kasus sesuai kewenangan
- Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus di tangani sesuai dengan standard dan kewenangan dan dirujuk sesuai dengan system rujukan.
10. Temu Wicara (Konseling)
- suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain yang memperoleh pengertian lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (KIA, 2021)

2.1.9 Skrining Preeklampsia

Skrining Preeklampsia dilakukan pada trimester I, II dan trimester III kehamilan dengan indeks masa tubuh (IMT), skrining Mean Areterial pressure (MAP) dan Rollover test (ROT) di akses tingkat dasar yang menggambarkan keadaan hemodinamik ibu dengan preeklampsi salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah dan protein urine, yang disebabkan oleh gangguan kesehatan, seperti kadar lemak tinggi tubuh, gizi buruk (Ernawati et al., 2023)

a. ROT (Roll Over Test)

ROT adalah perubahan tekanan darah saat tidur miring dan terlentang. Pengukuran ROT yang dilakukan dengan membandingkan pengukuran pada tekanan darah saat tidur miring dan terlentang, dikatakan abnormal jika ada perbedaan tekanan darah lebih dari 15 mmHg pada kedua pengukuran tersebut. Rumus menghitung ROT yaitu:

$$\text{ROT} = \text{Diastol miring} - \text{Diastol telentang}$$



b. MAP (Mean Arterial Pressure)

MAP adalah tekanan areteri rata-rata. MAP diukur dengan menjumlahkan 2x tekanan darah sistole dan tekanan darah diastole kemudian dibagi 3, hasil di katakan abnormal bila nilai nya lebih dari 90 mmHg Rumus menghitung MAP yaitu:

$$\boxed{\text{MAP} = \frac{\text{Sistol} + (2 \times \text{Diastol})}{2}}$$

c. IMT (Indeks Massa Tubuh)

IMT dihitung dari kuadrat tinggi badan dalam meter di bagi dengan berat badan dalam kilogram IMT dikatakan beresiko bila nilai nya lebih dari 30 yang arti nya pasie masuk kelompok obese. Rumus menghitung IMT yaitu:

$$\boxed{\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}}$$

2.1.10 P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan upaya pemerintah dalam menurun kan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yang di Fasilitasi oleh Bidan dalam peningkatan peran suami, keluarga dan ibu hamil untuk merencanakan persalinan yang aman mencegah komplikasi bagi ibu hamil (Goltriyanto, 2023)

a. Tujuan P4K

Tujuan umum P4K adalah meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi, Komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi sehat.



Sedangkan tujuan khususnya adalah sebagai berikut: (Goltriyanto, 2023)

1. Terdatanya status pada ibu hamil dan terpasangnya juga stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang telah memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, Identitas pada ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang digunakan serta pembiayaan.
2. Perencanaan Persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai yang telah disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
2. Terlaksana nya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan sampai nifas.
3. Meningkatnya juga cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu.

b. Manfaat Program P4K (Susanto, 2022)

1. Mempercepat fungsi desa yang siaga
2. Meningkatnya cakupan pada pelayanan ANC yang sesuai standart
3. Meningkatnya kemitraan Bidan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
4. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, meningkat nya peserta yang KB setelah persalinan
5. terpantau nya Kesakitan dan Kematian Ibu dan Bayi
6. menurun nya pada kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi



2.1.11 KSPR (Kartu Kartu Skor Poedji Rochjati)

KSPR merupakan sebuah kartu skor Poedji Rochjati yang telah digunakan sebagai alat skrining antenatal care yang berbasis keluarga untuk deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Kartu Skor Poedji Rochjati dikembangkan oleh Prof. Dr. Poedji Rochjati Soekamto, seorang dokter kandungan dan kebidanan terkemuka di Indonesia. KSPR digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil untuk mencegah komplikasi kebidanan saat terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau nifas. Kartu ini berisi kuesioner yang harus diisi oleh tenaga medis berdasarkan data yang dikumpulkan dari ibu hamil, seperti riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sebelumnya, pemeriksaan fisik, dan hasil tes laboratorium (Simanungkalit, 2022)

KSPR mencakup informasi mengenai riwayat kesehatan ibu, status kesehatan saat ini, dan faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan. Kartu skor ini digunakan untuk menghitung skor risiko, yang digunakan untuk menentukan tingkat perawatan yang tepat untuk ibu dan janin. KSPR masih relevan dan efektif dalam mendeteksi faktor risiko KSPR mencakup informasi mengenai riwayat kesehatan ibu, status kesehatan saat ini, dan faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan. Kartu skor ini digunakan untuk menghitung skor risiko dan menghindari, mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan yang digunakan untuk menentukan tingkat perawatan yang tepat untuk ibu dan janin dan sebagai pedoman penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan KB. KSPR masih relevan dan efektif dalam mendeteksi faktor risiko kehamilan. Hal ini penting untuk mencegah empat faktor keterlambatan, yaitu terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan untuk merujuk, terlambat tiba di fasilitas rujukan, dan terlambat menerima perawatan di fasilitas rujukan. KSPR adalah alat yang berguna bagi penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi tanda-tanda peringatan dini.(Suryani, 2022)



4. Tujuan KSPR

- a) Melakukan pengelompokan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai kebutuhannya.
- b) Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.

5. Fungsi KSPR

- a) Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatannya dan penanganannya

6. Cara pemberian Skor pada KSPR

- a) Kondisi pada ibu hamil umur, paritas dan faktor resiko yang diberi nilai 2, 4 dan 8.
- b) Pada umur dan paritas diberi skor sebagai skor awal 2, tiap faktor resiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas besar, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsi berat di beri skor 8.



2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan ialah Peristiwa atau proses pada pengeluaran hasil konsepsi atau lahirnya bayi cukup bulan, di susul dengan pengelaran selaput janin dan tubuh ibu yang Kemudian di ikuti oleh keluarnya ari ari melalui jalan yang biasa. Peristiwa ini dari awal sampai akhir dengan sendiri nya dan hanya dengan kekuatan ibu tanpa bantuan Macam macam persalinan antara berikut : (Aji et al., 2022)

1. Lotus birth

Lotus birth adalah metode melahirkan dengan membiarkan tali pusat bayi tetap terhubung dengan plasenta, sehingga bayi dibiarkan melekat pada plasenta sampai secara alai memisahkan umbilikus.

2. Water Birth

Water birth adalah proses melahirkan yang dilakukan di dalam air dimana ibu hamil cukup bulan tanpa disertai penyulit, di anggap mengurangi rasa sakit.

3. Vaginal birth

Vaginal birth adalah proses persalinan yang melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi.

4. Gentle Birth

Gentle Birth merupakan onsep dalam persalinan yang telah dilakukan dengan tenang.

5. Caesar

Metode melahirkan tipe ini biasa nya menjadi pilihan ketika terjadi komplikasi sehingga bayi tidak bisa keluar secara normal.



2.2.2 Tanda gejala Persalinan

Tanda-tanda Persalinan sudah yang dekat yaitu sebagai berikut: (Aji, 2022)

- a) Penipisan dan Pembukaan serviks
- b) Kontraksi uterus yang reguler dan mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c) Cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina
- d) Pecah nya ketuban

2.2.3 Fase dalam Persalinan

A. Kala I (dilatasi serviks) adalah Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik. hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase: (Annisa, 2021)

1. Fase Laten : ketika kontraksi yang mulai menyebabkan pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan dari pembukaan 1 - 3 cm berlangsung 7-8 jam (Rizal, 2021)
2. Fase Aktif pembukaan servik dari 4 - 10 cm. berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap di antara nya :
 - a. Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - b. Dilatasi maksimal berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - c. Deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

B. Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan yang dimulai ketika pembukaan servik lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam dengan mengejan bersamaan kontraksi, tanda gejala kala II diantara nya : (Annisa, 2021)

1. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit
2. Dorongan meneran
3. Teknus menonjol



4. Perenium Menonjol
 5. Vulva Membuka
- C. Kala III (pengeluaran Plasenta)

Kala III yaitu persalinan yang dimulai nya setelah lahir bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan juga selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selam 5-30 menit setelah bayi lahir. (dewi, 2021)

- D. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV yang dimulai setelah lahir nya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut, Observasi yang harus di lakukan pada kala IV :

1. Tanda Tanda Vital : dievaluasi tiap 15 menit sekali hingga keadaan stabil seperti suhu,nadi, pernapasan, tekanan darah
2. Kontraksi Uterus dilakukan secara simultan. Jika uterus lembek maka terjadi perdarahan, untuk dilakukan masage
3. Lochea tidak keluar banyak, kontraksi kuat karna efek dari oksitosin
4. Kandung kemih untuk memastikan kandung kemih penuh dengan mendorong uterus keatas dan juga menghalangi uterus yang berkontraksi
5. Perenium di evaluasi melihat adanya edema atau hematoma, edema terjadi telah mengala laserasi atau episiotomi.
6. Perkiraan darah yang hilang dengan cara menggunakan Botol atau gelas ukur (ml/cc)

2.2.4 Pemantauan Persalinan

- A. Lembar Observasi Persalinan

Lembar observasi digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan selama kala I fase laten (pembukaan <4 cm), meliputi jam pemeriksaan, TTV, DJJ, kontraksi, dan pembukaan



B. Partografi

Partografi merupakan alat bantu persalinan yang telah digunakan sejak fase aktif persalinan untuk mencatat hasil observasi kemajuan pada persalinan. Jika digunakan secara tepat, partografi memiliki manfaat bagi penolong persalinan, yaitu: mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, pendokumentasian, serta deteksi dini kegawatdaruratan (Kasiati, 2023)

1. Kegunaan Partografi

- a. Untuk mencatat kemajuan persalinan.
- b. untuk mencatat kondisi ibu dan janin selama persalinan kala I fase aktif hingga 2 jam setelah melahirkan
- c. untuk mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. untuk mendeteksi secara dini adanya penyulit persalinan
- e. untuk membuat keputusan klinik yang sesuai tepat waktu

Partografi terdiri dari komponen-komponen yang harus diisi, yaitu:

- a. Informasi Ibu seperti No Register, No Puskesmas, Nama ibu, Umur ibu, Gravida, Para, Abortus (GPA), Tanggal Asuhan 7. Jam
- b. Denyut jantung janin

Pengisian kolom DJJ dilakukan setiap 30 menit, dengan cara memberikan tanda titik hitam (.) pada garis sesuai hasil pemeriksaan. Kotak pada DJJ mempresentasikan waktu 30 menit, sedangkan angka disebelah kiri menandakan DJJ. Rentang DJJ normal pada janin adalah 120-160x/menit.

- c. Air Ketuban

Pengisian air ketuban dilakukan pada kolom yang berada di bawah DJJ, menggunakan simbol sebagai berikut :

U: Utuh (selaput ketuban belum pecah)

J: Jernih (air ketuban berwarna jernih) D Darah (air ketuban mengandung darah)



M: Meconium (air ketuban berwarna hijau yang bercampur dengan meconium)

K: Kering (volume air ketuban sangat sedikit)

d. Penyusupan

Penyusupan merupakan tanda penting untuk menilai kesesuaian kepala janin dan panggul ibu. Simbol yang dicatat sebagai berikut:

0 : sututra terpisah

+ : Tulang saling bersentuhan

++ : tulang saling tumpang tindih masih dapat dipisahkan

+++ : tulang tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

e. Pembukaan Serviks

Pembukaan diisi pada kolom yang terdapat garis waspada dan bertindak dengan angka 0-10 yang menginterpretasikan pembukaan servik menggunakan simbol (X). Garis bawah menginterpretasikan waktu dalam jam. Pengisian pembukaan dimulai tepat pada garis waspada yang di mulai pada pembukaan 4 cm, jika pengisian mengarahkan kesebelah kanan garis waspada, maka pertimbangkan adanya penyulit persiapan rujukan.

d. Turunnya Kepala

Penurunan kepala diukur melalui pemeriksaan luar dengan perjarian. Pencatatan turunnya kepala pada dibawah pengisian pembukaan dengan tanda "O" sesuai dengan garis 0-5 pada sebelah kiri.

e. Kontraksi

Pemantauan kontraksi dilakukan setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit, dengan menghitung frekuensi dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Contoh terdapat 4 kali kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik, maka dicatat sebagai $4 \times 10' 40''$. Pencatatan pada partografi berada pada kolom kontraksi :

- a. Kontraksi < 20 detik
- b. Kontraksi 20-40 detik
- c. Kontraksi > 40 detik



f. Oksitosin, Obat dan Cairan IV

Kolom ini diisi dengan berapa banyak cairan dan obat-obatan yang diberikan pada ibu bersalin.

g. Kondisi Ibu

1. Tanda tanda Vital Tekanan darah dan suhu diukur setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit. Penulisan tekanan darah menggunakan simbol nadi menggunakan tanda titik hitam (•).
2. Urine kondisi urine ibu meliputi protein, aseton, volume

h. Bagian Belakang Partografi

Bagian belakang partografi memiliki berbagai informasi mengenai proses persalinan dan pemantauan kala IV persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah yaitu sebagai berikut :
 (Ma'rifah, Mardliyana, et al., 2022)

2.2.5 Asuhan Persalinan normal (APN) 60 Langkah

C. Melihat Tanda dan gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat ada nya Tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasakan adanya tekanan pada anus
 - c. Terlihat perenium menonjol
 - d. Vulva vagina dan anus membuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir (memasukkan 1 buah spuit sekali pakai 3 cc ke dalam partus set).
3. Memakai APD lengkap (celemek, masker, kacamata goggle, penutup kepala dan selop kaki) dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Memastikan tidak ada perhiasan yang di pakai, mencuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.



5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam (tangan kanan).
6. Membuka partus set dengan tangan kiri, mengambil sputit 3 cc dengan tangan kanan. Memasukkan oksitosin (1 cc/10 IU) dan meletakkan kembali ke dalam partus set (partus set dalam keadaan terbuka).

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- a. Siapkan alat dan bahan untuk vulva hygiene (kom berisi kapas dalam keadaan terbuka gunakan tangan kiri).
- b. Bila ketuban belum pecah pinggirkan pemecah ketuban pada partus set dengan tangan kanan.
- c. Sebelum menutup partus set, tangan kanan mengambil handscoon untuk tangan kiri.
7. Membersihkan vulva sampai perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan Pemeriksaan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan, rendam ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan secara terbalik). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Dokumentasi hasil pemeriksaan, DJJ dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada partografi.



IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa memiliki dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut bawah ibu saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (kepala bayi sudah crowning)
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian alas bokong ibu
17. Buka partus set
18. Pakai sarung tangan DTT panjang pada kedua tangan, dan tangan kanan di pasang double dengan sarung tangan pendek



VI. Pertolongan Kelahiran Bayi

19. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain di bawah bokong ibu untuk mencegah robekan perineum, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek).
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher dengan 2 jari.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putar paksi luar selesai, tempatkan kedua telapak tangan pada kepala bayi secara biparietal. Dengan hati-hati gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu anterior/depan lahir dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior/belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, salah satu tangan menopang kepala, leher dan bahu bayi. Sementara tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bagian atas.
24. Penelusuran tangan atas berlanjut ke pinggang, ke arah bokong, tungkai bawah dan berakhir dengan menjepit kedua tumit bayi.

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif) lalu letakkan bayi di atas perut ibu.
26. Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Bungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusatnya.
27. Periksa tinggi fundus uteri untuk memastikan tidak ada bayi kedua



28. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha ibu (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Jepit tali pusat dengan klem sekitar 2-3 cm dari pusat. Lakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu/distal dan jepit dengan klem ± 2 cm dari klem pertama.
31. Saat memotong tali pusat, lindungi perut bayi menggunakan jari-jari, gunting tali pusat di antara 2 klem lalu ikat tali pusat dengan benang DTT.
32. Letakan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, kenakan topi bayi, biarkan bayi selama 1 jam.

VII. Manajemen Aktif Kala III

33. Pindahkan Klem Tali pusat hingga berjarak 5- 6 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas/dorsokranial secara hati-hati
36. Pelepasan plasenta, dengan melakukan penegangan tali pusat terkendali dan tangan lain melakukan dorsokranial. Jika tali pusat memanjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam dengan satu tangan sampai selaput ketuban terpilin, tangan lain menerima plasenta.
38. Segera lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus, gerakkan secara melingkar searah jarum jam sampai uterus berkontraksi.



IX. Penilaian Perdarahan

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
40. Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan plasenta dan selaput ketuban dilahirkan lengkap

X. Asuhan pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam klorin 0,5%
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (frekuensi pernapasan 40-60 x/menit).
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT, bersihkan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Bilas dengan air DTT lalu keringkan. Bantu ibu memaki baju dan celana dalam bersih.
49. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum untuk ibu.
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
51. Rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.



52. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
53. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air bersih mengalir lalu keringkan.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan pernapasan bayi normal (40-60 x/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dekat ibu.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5%.
59. Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
60. Lakukan pendokumentasian, lengkapi partografi halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.6. Manajemen Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan keluhan yang sering ditemukan pada wanita yang sedang dalam proses bersalin. Salah satu timbulnya rasa sakit yang berkepanjangan yang dirasakan oleh ibu adalah persalinan lama, dimana menyebabkan kecemasan, ketakutan dan kelelahan, serta kejadian lainnya. Kecemasan yang disebabkan oleh nyeri persalinan berkontribusi terhadap penurunan tingkat oksitosin dan persalinan lama (Ahmar, et al., 2021). Ada beberapa metode dan terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang timbul akibat persalinan selain menggunakan obat. Diantaranya sebagai berikut.

A. Metode Pernapasan

Dengan metode pernapasan yang dilakukan dengan benar saat proses persalinan dapat membantu mengurangi nyeri saat bersalin, memaksimalkan oksigen untuk ibu hamil dan janin yang dapat merelaksasi otot-otot, dan menenangkan pikiran dengan cara ibu menarik dan embuskan nafas perlahan di antara waktu kontraksi (dr. Merry, 2022) Nyeri saat persalinan pada dasarnya disebabkan oleh kontraksi yang kuat saat persalinan, nyeri saat persalinan dikarenakan faktor fisiologis dan karena emosi atau perasaan wanita, ketegangan dan kaktutan yang dirasakan ibu menyebabkan nyeri persalinan sehingga memperlambat proses persalinan dengan adanya meredakan merileks kan rasa nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi pernapasan dapat menjaga komponen sistem saraf simpatik dalam keadaan hemostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, menurunkan rasa cemas dan takut seingga ibu dapat beradaptasi dengan nyeri persalinan (Azizah, 2022)

B. Metode akupuntur

Prinsip akupuntur sebagai metode analgesia selama proses persalinan dibenarkan oleh banyaknya keuntungan dan manfaat bagi ibu dan bayi. Akupuntur tidak mengganggu tingkat kesadaran ibu, baik selama proses persalinan dan setelah persalinan. Selain itu metode akupuntur tidak menghalangi penggunaan bentuk analgesia lain, membantu secara ekonomi dan merupakan teknik yang aman. Titik akupuntur utama untuk analgesia persalinan yang digunakan dalam kebanyakan penelitian adalah Hegu (LI4), Sanyinjiao (SP6), dan Zusanli (ST36) (Widyaprasturi, 2023)



2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa Nifas merupakan masa pemulihan dari sembilan bulan kehamilan dan proses kelahiran masa transisi atau masa peralihan yang dimulai setelah ibu melahirkan sampai kondisi ibu pulih kembali, biasanya berlangsung sampai 6 minggu atau lebih. Ibu nifas diharapkan mampu untuk beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maupun perubahan psikologisnya melalui proses adaptasi (Sulfiyanti et al., 2021)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas yang dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (early puerperium), puerperium intermedial (immediate puerperium), dan remote puerperium later puerperium (Novitasari, Wardana, et al., 2023)

1. Puerperium Dini (early Puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
2. Puerperium intermedial (immediate Puerperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan organ- organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.



2.3.3 Perubahan Fisiologis dan Psiologis Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi uterus

Pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus telah kembali pada bentuk saat sebelum Hamil. Perubahan kembali ke ukuran normal uterus selama masa nifas sebagai berikut : (Wardana, et al., 2023)

Tabel 2.4 Involusi uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (1 Mgg)	Pertengahan antara pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (2 mgg)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 mgg	Normal	60 gr	2,5 cm

(Syifah, 2019)

2. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran perdarahan yang terjadi pada usai melahirkan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi uteri. Tahapan pengeluaran lochea terbagi menjadi 4 tahap yaitu sebagai berikut: (Anita et al., 2023)

3. Lochea Rubra

Keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan, berwarna merah kehitaman. Cairan terdiri dari sel-sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah yang terdiri dari darah, fregmen desidua, jaringan endometrium, dan mukus. (Chauhan, 2021)



4. Lochea sanguinolenta/sanguelenta

Keluar pada hari ke 3-7 setelah melahirkan, berwarna putih bercampur merah. Cairan terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir

5. Lochea serosa

Keluar pada hari ke 7-14 setelah melahirkan, berwarna kekuningan atau kecoklatan. Cairan yang keluar sedikit mengandung darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

6. Lochea alba

Keluar setelah hari ke-14 masa nifas, berwarna putih. Cairan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

B. Perubahan psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis masa nifas yaitu seoran ibu primapara pada minggu post partum merasa frustasi karena tidak mampu mengendalikan situasi atau merasa khawatir akan ketidak mampuan dalam merawat bayi, penanganan, perubahan hormon yang sangat cepat setelah proses melahirkan yang mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi masa nifas, perubahan psikologis masa nifas yaitu sebagai berikut : (Sulistyawati et al., 2022)

a. *Fase taking In*

Fase taking in merupakan ibu nifas bergantung pada orang lain yang berlangsung dari 24 jam pertama, ibu cenderung tidak aktif atau pasif terhadap lingkungan, yang membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan nya seperti rasa nyaman, pola tidur, pendamping serta maka.

b. *Fase Taking hold*

Pada hari ke 2-4 setelah melahirkan ibu mulai memperhatikan kemampuan sebagai orangtua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu mulai berusaha menguasai



keterampilan merawat bayi seperti menggendong, memandikan dan mengganti popok. Pada periode ini kemungkinan terjadi depresi postpartum (postpartum blues) karena ibu merasa tidak mampu merawat bayinya sehingga membuat ibu terkadang menjadi lebih sensitive sehingga ibu mudah terisinggung karena keadaan mood yang belum stabil.

c. *Fase letting Go*

Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan dan perhatian dari suami serta keluarga akan memengaruhi ibu dalam periode letting go dan ibu sudah memiliki rasa bertanggung jawab atas posisi nya menjadi orang tua, ibu mampu menyesuaikan diri tanpa ketergantungan dalam menjalani aktivitas rutin nya tetapi ibu masih membutuhkan dukungan keluarga, suami.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Nifas

A. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi yang seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada Ibu menyusui sangat erat kaitan nya dengan produksi ASI yang sangat di butuhkan untuk pertumbuhnya kembang Bayi. Dalam masa nifas dan menyusui terjadi peningkatan kebutuhan gizi 25% dibanding kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil. Frekuensi makan pada ibu nifas 3x makan sehari (Lutfi, 2021)

B. Vitamin dan mineral

Kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang di makan ibu, beberapa vitamin dan mineral penting untuk ibu nifas atau ibu menyusui adalah B1, B2, B6, B12, vitamin A kapsul pertama diminum setelah persalinan dan kapsul ke 2 diminum sebelum 24 jam setelah Persalinan, zat besi asam folat dan juga mineral kalsium dan yodium, Kebutuhan cairan pun bertambah sehingga ibu nifas dianjurkan untuk minum 2-3 liter air setiap hari, dapat juga diselingi jus buah dan susu (Lutfi, 2021)



C. Eliminasi

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, jika ibu nifas tidak bisa BAK maka memberi aroma peppermint, memercikan air dingin pada simfisis, meniup air dengan pipet sampai bentuk glembung dan ibu nifas harus BAB 2-3 hari masa nifas hal ini disebabkan usus yang di kosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu aitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineum lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron (Lutfi, 2021)

D. Personal hygiene

Untuk mencegah Infeksi dan meningkatnya perasaan yang nyaman pada ibu maka dianjurkan ibu untuk mandi minimal 2x sehari, mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau bila pembalut sudah terasa penuh, cuci tangan dengan langkah five moments menggunakan sabun dan air mengalir sebelum, sesudah menyentuh daerah kelamin, mencebok dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih dan pakaian yang tipis tetapi tidak transparan dan menyerap keringat untuk mengimbangi proses diaforesis. (Lutfi, 2021)

E. Istirahat

Seksualitas ibu di pengaruhi oleh derajat Ruptur Perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan, keinginan seksual yang menurun karena kadar hormon rendah yang sudah adaptasi menjadi peran baru. (Lutfi, 2021)

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan) (Elyasari et al., 2023)
 1. mencegah terjadi nya dari perdarahan pada masa Nifas.
 2. Mendeteksi dan merawat dari penyebab lain seperti perdarahan maka lakukan rujukan bila perdarahan itu berlanjut.
 3. Memberikan konseling pada Ibu atau juga salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena dari atonia uteri.



4. Pemberian asi Eksklusif pada masa laktasi yang sudah menjadi ibu
5. Mengajarkan Ibu untuk mempererat hubungan antara Ibu dan Bayi
6. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 1. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus yang dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda - tanda demam dan infeksi atau kelainan.
 3. Memastikan Ibu mendapat kan cukup makanan, cairan, dan juga istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 5. Memberi kan konseling kepada ibu tentang mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4. Kunjungan IV (6 Minggu setelah Persalinan)
 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 2. Memberikan konseling KB secara dini



2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus merupakan Bayi baru lahir sampai dengan 28 hari, pertamanya Neonatus adalah Bayi di awal kelahiran nya yang sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri terhadap dari kehidupan Intrauterine dan Ekstrauterin, Neonatus normal berat badan nya mencapai 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48 sampai 53 cm dan lingkar kepala 33-35 cm, bayi yang dlahirkan secara optimal dan memebrikan asuhan yang segera, aman dan juga bersih untuk bayi baru lahir atau Neonatus. (Afrida, 2022)

2.4.2 Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi Neonatus berdasarkan masa gestasinya yaitu :

(Kusuka et al., 2022)

1. Bayi kurang bulan (preterm infan) merupakan Bayi yang lahirnya dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu.
2. Bayi cukup Bulan (term infant) merupakan Bayi yang lahirnya dengan masa kehamilan mulai dari 37 sampai dengan 42 minggu
3. Bayi lebih dari bulan (postterm infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih.

Klasifikasi Neonatus berdasarkan berat badan lahir sebagai berikut :

(Kusuka et al., 2022)

1. Berat badan lahir rendah : 2.500 kg biasa nya bayi terlahir secara prematur atau mengalami gangguan perkembangan dalam kandungan.
2. Berat badan bayi normal dengan berat 2,600 – 3,800 kg
3. Neonatus berat lahir lebih / makrosomia mencapai 4000 kg atau lebih, kondisi ini di sebut dengan berat badan lahir besar (BBLB), Mekrosomia dapat meningkatkan resiko terjadi nya komplikasi kehamilan dan persalinan



2.4.3 Klasifikasi berdasarkan Ballard Score :

Untuk mengetahui usia kehamilan saat dilahirkan, dapat digunakan Ballard score. Sistem penilaian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L. Ballard, MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik. Penilaian muskular meliputi postur, square window, arm recoil, sudut popliteal, scarf sign, dan heel to ear maneuver. Penilaian fisik yang diamati adalah kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genitalia (Balard, 2021)

2.4.4 Ciri ciri Neonatus Fisiologi

Bayi Baru Lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (Murniati, 2023)

- a. Usia kehamilan 37 mg – 40 mg
- b. Berat badan normalnya 2500 -4000 gr
- c. Panjang badan normalnya 48-52
- d. Lingkar dada normalnya 30-38
- e. Lingkar kepala normalnya 33-35
- f. Lingkar lengan 11-12
- g. Frekuensi detak Jantung 120-160x/m
- h. Frekuensi detak jantung 120-160 x/m
- i. Kulit yang kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut Kepala biasanya sudah sempurna
- k. Kuku tidak terlalu panjang atau lemas
- l. Nilai APGAR >7-9
- m. Gerakan Bayi aktif
- n. Bayi langsung menangis dengan kuat
- o. Refleks Rooting atau mencari puting susu dengan rangsangannya taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks sucking atau Isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks moro gerakan memeluk bila dikagetkan sudah terbentuk dengan baik.



- r. Refleks grasping atau menggenggam sudah baik
- s. Genitalia yang sudah terbentuk sempurna pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis yang berlubang dan pada perempuan vagina, uretra yang berlubang, labia majora telah menutupi labia minora.
- t. Eliminasi baik, mekonium pada 24 jam pertama yang berwarna hitam kecoklatan

2.4.5 Asuhan Pada Neonatus

A. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian esensial dari Asuhan lengkap yang telah di berikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus segera dilaksanakan secara rutin dan komprehensif pada saat memberikan pelayanan asuhan kebidanan, tindakan ini juga harus diterapkan dalam aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga dan penolong persalinan, pencegahan infeksi yaitu sebagai berikut : (Maharani et al., 2022)

1. Cuci tangan dengan langkah tips five Moments yang seksama sebelum dan juga setelah bersentuhan dengan bayi.
2. Pakai sarung tangan atau handscoot yang bersih pada saat menangani bayi belum dimandikan.
3. Pastikan juga semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan juga kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian juga dengan timbangan, pita pengukur kepala, thermometer pengukur suhu badan, stetoskop.

B. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme untuk pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna karena harus di lakukan pencegahan dari kehilangan panas tubuh karena Hipotermia yang beresiko tinggi dalam sakit berat atau



kematian, hipotermia terjadi dalam tubuh keadaan basah atau segera dikeringkan ketika berada di ruangan yang relatif hangat dan hipotermia terjadi karena penurunan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan, mempertahankan suhu tubuh bayi dalam batas normal sangat penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan bagi Bayi, hipotermi beresiko tinggi untuk terkena penyakit atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Noordati, 2019)

1. Evaporasi, yaitu mekanisme kehilangan panas dengan cara penguapan dari cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah bayi lahir tubuh nya tidak segera dikeringkan dan di selimuti.
2. Konduksi, yaitu kehilangan panas tubuh yang melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan ke dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas oleh tubuh bayi jika bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
3. Konveksi, yaitu kehilangan panas pada tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, adanya aliran dingin dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
4. Radiasi, yaitu kehilangan panas yang telah terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang sudah mempunyai suhu lebih rendah dari pada suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut sudah menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Kehilangan panas dapat dicegah melalui beberapa cara sebagai berikut.

1. Keringkan bayi dengan seksama
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
3. Pakaikan topi pada kepala bayi



4. Anjurkan ibu untuk memeluk bayi dan lakukan IMD
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

C. Perawatan Tali pusat

Cara merawat tali pusat dengan menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi, pemakaian popok bayi diletakkan di bawah tali pusat. Setelah memandikan bayi keringkan dengan kain bersih dan kering lalu bungkus dengan kassa yang steril dan kering. Tanpa membubuhkan atau mengoleskan ramuan dan sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan pada infeksi.

D. Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan suatu cara perawatan ketika bayi baru lahir ditempatkan bersama ibunya dalam satu ruangan atau pada tempat yang berdekatan sehingga yang memungkinkan sewaktu-waktu /setiap saat ibu hendak menyusui anaknya.

E. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

4. Konveksi, yaitu kehilangan panas tubuh melalui aliran udara sekitar bayi sudah yang lebih dingin. Adanya aliran udara seperti udara, kipas, ac.
5. radiasi, mekanisme kehilangan panas tubuh melalui pemancaran dari tubuh bayi ke lingkungan

2.4.6 Pemberian Imunisasi Dasar

Untuk mencegah dari terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K dan sistem pembekuan pada darah pada bayi baru lahir belum yang sempurna dapat membuat BBL berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegahnya hal tersebut maka pada semua bayi baru lahir yang telah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg/dosis secara IM pada anterolateral pada paha kiri, Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir (HB0) di berikan minimal 1 jam setalah pemberian vitamin K1 secara IM. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah nya infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi (Yoselina et al., 2023)



2.4.7 Tanda Bahaya Neonatus

- A. Tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir
 - 1. Pernapasan yang sulit atau lebih dari 60 x/menit
 - 2. Suhu tubuh terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - 3. Kulit
 - 4. berwarna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat dan memar
 - 5. Hisapan Bayi lemah, mengantuk yang berlebihan, banyak muntah
 - 6. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), berbau busuk
 - 7. Tidak dapat berkemih dalam 24 jam
 - 8. Terlalu sering BAB dengan konsistensi tinja lembek, berwarna hijau tua, ataupun bercampur lendir atau darah
 - 9. menggigil, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus
- B. tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu (Sukma, 2020)
 - 1. Pemberian ASI yang sulit, menghisap atau hisapan lemah
 - 2. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 x/menit atau menggunakan otot napas tambahan
 - 3. Letargi atau bayi terus menerus tidur tanpa adanya bangun untuk makan
 - 4. Warna abnormal kulit atau bibir berwarna biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
 - 5. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
 - 6. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
 - 7. Gangguan gastrointestinal seperti tidak bisa BAB selama 3 hari pertama, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja berwarna hijau tua atau bercampur darah/lendir
 - 8. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan



2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi KB

Keluarga berencana adalah tindakan membantu individu untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha tersebut dapat bersifat sementara bersifat permanen dimana suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan program yang telah disepakati oleh pemerintah dan dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, gerakan keluarga berencana nasional indonesia di anggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan AKB, metode keluarga berencana meliputi pil kontrasepsi oral, implan, suntuk, spiral, kondom (Anggraini et al., 2021)

Pemerintah melakukan program KB melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia dan KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas sumber daya manusia yang bermutu dan meningkat kesajetaranan keluarga

2.5.2 Tujuan Program KB

A. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan mengatur kelahiran anak didunia, agar diperolehnya suatu keluarga bahagia dan sejahtera juga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

B. Tujuan Khusus

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
3. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran



4. Menekankan angka kematian Ibu dan Bayi akibat hamil di usia terlalu muda dan terlalu tua.
5. Merencanakan keluarga kecil dengan 2 anak.

2.5.3 Sasaran program KB

A. Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang sudah suami istri,istrinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif untuk melakukan hubungan seksual dan pada setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan (Bbkbn, 2020)

B. Sasaran tidak langsung

Kelompok remaja berusia antara 15 sampai 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan dari target untuk menggunakan alat kontrasepsi yang secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual karena akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi (Bbkbn, 2020)

C. Organisasi-organisasi, lembaga - lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masayarakat (alim ulama', wanita dan pemuda), yang sangat diharapkan dapat memberikan dukungannya (Bbkbn, 2020)

2.5.4 Konseling KB

Konseling adalah suatu proses dimana seseorang membantu seorang lain dalam membuat keputusan atau mencari jalan untuk mengatasi masalah, melalui pemahaman tentang fakta dan perasaan yang telah terlibat di dalamnya dengan tujuan untuk membantu klien tersebut membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi dan keinginan nya, serta pilihan nya berdasarkan informasi yang lengkap tentang alat kontrasepsi. Pemilihan dan pemakaian alat KB yang di dahului konseling KB akan membuat pasien merasa aman dan nyaman dalam memakai alat KB bisa tercapai karena



konseling KB membantu calon peserta KB sesuai dengan keadaan diri dan kebutuhan nya. Dalam melaksanakan konseling KB disarankan memakai alat bantu atau media konseling agar memudahkan pemahaman pasien sehingga pasien dapat memutuskan menggunakan alat KB, adapun macam media konseling yang bisa di gunakan seperti Leaflet, Buku, Poster, celemek alat Reproduksi wanita atau pria, vidio, alat dan obat (Herwijayati et al., 2023)

2.5.5 Langkah-langkah Konseling KB

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan santun. memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang sangat nyaman serta terjamin privasinya klien. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri terhadap diri sendiri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya dari fasilitas kesehatan.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang sudah disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita sudah memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihannya kontrasepsi apa yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi yang lain. Juga jelaskan alternatifnya, kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.



TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir 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 kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan anda gunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsinya yang ingin di pilih atau pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, maka perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian temu kapan klien akan kembali ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.6 Metode kontrasepsi

A. Metode kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah kontrasepsi yang sudah memiliki jangka waktu permanen digunakan oleh ibu menyusui memiliki dampak tidak berpengaruh pada tingkat kesuburan mencegah kehamilan dan memiliki keaktifan sangat tinggi.



1. Alat kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau Implant adalah alat kontrasepsi hormonal yang di tempatkan bawah kulit biasanya lengan atas efektivitas sangat tinggi, jenis kontrasepsi untuk perlindungan bagi wanita selama 3-5 tahun. (Dianti, 2022)

A. Adapun jenis alat kontrasepsi bawah kulit terdiri dari:

- 1) Norplane terbuat dari bahan seperti karet lembut yang mengandung hormon levonorgestrel, 6 kapsul, panjang 3-4 cm dan diameter 2,4 cm, penggunaan efektif selama 5 tahun
- 2) Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan ukuran yang panjang 40 mm dengan diameter 2 mm berisi 6mg 3-kotodesesterel penggunaan efektif selama 3 tahun
- 3) Jedena dan indoplan, terdiri 3 batang kapsul karet yang berisi 75 mg levonogesterel dan penggunaan efektif selama 3 tahun

B. Efek samping Implan

- 1) Nyeri kepala
- 2) Nyeri payudara
- 3) Perdarahn bercak (spotting) ringan, terutama pada tahun pertama penggunaan)
- 4) Keluar kapsul dari tempat insersi
- 5) Terjadi kenaikan bert badan
- 6) Perubahan mood
- 7) Keuntungan pemakaian implan
- 8) Tingkat kegagalan di tahun pertama adalah antara 0,2-1 kehamilan



- C. Indikasi pemasangan implan adalah sebagai berikut
 - a) Metode jangka panjang
 - b) Riwayat kehamilan ekstopik
 - c) Tidak ada kontra indikasi selama persalinan
- D. Kontra indikasi Implan
 - 1) Pengeluaran darah dari pervagina yang memiliki tidak memiliki sebab
 - 2) Mioma uteri
 - 3) Ca payudara

2. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR atau IUD Adalah kontrasepsi yang akan di tempatkan kedalam lahir dalam berbagai bentuk ukuran. Batang nya hanya membawa hormon progesteron dan terbuat dari plastik (polietin) yang di bungkus tembaga CU dan tembaga perak (AG), IUD bekerja untuk mencegah sperma memasuki saluran tuba, mengurangi kesuburan sebelum sel telur memasuki rahim. (Guntoro', 2021)

- 3. Manfaat IUD sebagai berikut :
 - a) Untuk mencegah sperma dan telur dari implantasi
 - b) Aman untuk ibu menyusui
 - c) Tidak menyebabkan ketidak nyamanan atau nyeri bagi wanita ketika berhubungan intim

4. Efek samping IUD

Menstruasi tidak teratur terutama pada 3-6 bulan pertama penggunaan episode perdarahan atau amenore yang lebih lama dan lebih sering diharapkan pada pengguna

5. Indikasi pemasangan AKD

Pemasangan IUD dapat dilakukan situasi berikut :

- a) Usia reproduksi
- b) Status multi- para
- c) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Risiko rendah infeksi menular seksual



- e) Kontrasepsi jangka panjang
 - f) jangka panjang
6. Kontra indikasi IUD
- a) Kehamilan
 - b) Gangguan menstruasi
 - c) Ada radang alat kelamin
 - d) Ukuran uterus <5
 - e) Menderita TBC pelvik
 - f) Ada radang kelamin
7. Waktu pemasangan IUD
- Waktu yang tepat untuk pemasangan IUD dapat dilakukan sebagai berikut:
- a) Melakukan pemasangan AKDR dalam 10 menit setelah kelahiran plasenta
 - b) Melakukan pemasangan IUD pada waktu persalinan caesar
 - c) Melakukan pemasangan IUD dalam waktu 10 menit – 48 jam
 - d) Melakukan pemasangan AKDR 4 minggu sampai masa nifas 42 hari
- B. Metode jangka pendek
- Metode jangka pendek adalah jenis kontrasepsi selain jangka panjang, alat kontrasepsi jangka pendek memiliki waktu dibawah 3 tahun, pengguna kontrasepsi jangka pendek hitungan bulan, pengguna kontrasepsi jangka pendek paling cepet adalah kondom yang di gunakan sekali pakai.
- 1) Kondom
- Kondom adalah alat KB yang di pakai kan ke alat kelamin laki laki, yang terbuat dari karet tipis, kulit, latex, dan plastik, berguna untuk mencegah pertemuan sel telur wanita dan sperma laki laki, alat KB ini tidak berfungsi mencegah kehamilan tetapi dapat mencegah PMS (Dianti, 2022)
- 2) Pil KB



Pil KB merupakan kontrasepsi hormonal kombinasi antara hormon esterogen dan progesteron untuk mencegah ovulasi dan tidak dapat melindungi PMS. Hormon ini dapat meningkatkan risiko trombosis, penambahan berat badan, sakit kepala, mual (Dianti, 2022)

3) Suntik KB

Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal menyuntikan cairan yang mengandung hormon progesteron yang di berikan secara periodik kepada wanita,dapat menghentikan ovulasi, suntik KB dilakukan di bokong, lengan atas. Setelah di suntik kan cairan berisi hormon progresteron tersebut akan masuk ke dalam pembuluh darah dan diserap oleh tubuh mencegah kehamilan. Efek samping KB suntik sebagai berikut : (Herwijayati et al., 2023)

- a) Perubahan siklus menstruasi
- b) Berat badan akan naik
- c) Sakit kepala
- d) Nyeri payudara
- e) Muncul nya jerawat

C. Metode kontrasepsi Lainnya

Tubektomi adalah prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi, yaitu saluran yang menghubungkan indung telur (ovarium) dan rahim. Prosedur ini membuat sel sel telur tidak bisa memasuki sehingga tidak dapat dibuahi, tubektomi juga dapat menghalangi sperma masuk ke dalam tuba falopi. (Pittara, 2022)

1) Tujuan dan indikasi tubektomi

Tubektomi termasuk salah satu metode untuk mencegah kehamilan secara permanen.

2) Kontraindikasi

Tubektomi tidak di sarankan untuk diakukan wanita yang hanya ingin menunda kehamilan, tubektomi tidak disarankan pada wanita dengan kondisi wanita usia 30 tahun, menderita obesita morbid, menderita kanker atau tumor di ovarium di tuba falopi.



2.6 Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB (PERMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007)

2.6.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah yang acuannya dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang telah dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari Pengkajian, Perumusan diagnosa dan Masalah Kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Langkah langkah asuhan kebidanan

Standar 1 : Pengkajian

a) Pernyataan standar

1. Bidan telah mengumpulkan semua informasi yang akurat relavan dan juga lengkap dari semua sumber yang telah berkaitan dengan kondisi klien

b) Kriteria pengkajian

1. Data yang tepat, akurat dan lengkap
2. Terdiri dari subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
3. Data objektif (hasil pemeriksaan, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

Standar II : perumusan diagnosa dan tau masalah kebidanan

A. Pertanyaan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh oleh pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan Diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

B. Kriteria perumusan diagnosa dan masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomer klatur kebidanan
2. Masalah di pertemukan



3. Dapat di selesaikan dengan asuhan kebidann secara mandiri, kaloborasi dan rujukan

Standar III : perencanaan

1. Pernyataan standar

- a. Bidan yang merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah kebidanan

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun secara prioritas masalah dari kondisi klien, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan secara komprhesif
- b. Melibatkan klien atau pasien dan keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya pasien dan keluarga
- d. Memilih tindakan yang sudah aman sesuai dan kebutuhan pasien dan memastikan bahwa asuhan yang telah di berikan bermanfaat untuk pasien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang sudah berlaku dari sumber daya serta fasilitas kesehatan yang ada

Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

- a. Bidan melaksankan asuhan kebidanan secara kompresif, Efektif, Efisien, dan berdasarkan evidence based kepada Pasien dalam bentuk upaya promotif, perefentif, kuratif dan rehabilitative dilaksankan yang secara mandiri, kaloborasi dan rujukan.

2. Kriteria Evaluasi

- a. Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio psikososial – spritual kultural
- b. Setiap tindakan asuhan kebidanan yang harus mendapatkan persetujuan dari pasien (informed consent)
- c. Melaksanakan tindakan Asuhan Kebidanan berdasarkan Evidance based, yaitu:



- d. Melibatkan pasien dalam setiap tindakan yang dilakukan
- e. Menjaga privacy pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi pasien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, fasilitas kesehatan yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan standar 1
 - a. Bidan sudah melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefktifan dan asuhan yang sudah diberikan pada pasien, sesuai dengan perubahan dan perkembangan kondisi pasien.
2. Kriteria Evaluasi
 - a. Penilaian dilakukan dengan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi pasien
 - b. Hasil evaluasi segera dicatata dan dikumpulkan pada pasien dan keluarga

Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

1. Pernyataan standar
 - a. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang dilakukan memberikan asuhan kebidanan
2. Kriteria Evaluasi
 - a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia di rekam medis, KMS, buku KIA.
 - b. Ditulis didalam perkembangan SOAP
 - c. S : adalah data subjektif mencatat hasil Anamese
 - d. O : adalah data objektif mencatat hasil pemeriksaan
 - e. A : adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masaah kebidanan

- 
- f. P : adalah pelaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara Kompresif, penyuluhan, dukungan, kaloborasi evaluasi follow up dan rujukan