



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Asuhan Kehamilan

2.1.1.1 Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Gultom & Hutabarat, 2020).

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi (tertanamnya sel telur yang telah dibuahi ke dalam endometrium) atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sampai minggu ke 27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke 40) (Situmorang et al., 2021).

2.1.1.2 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1. Kadang- kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir tidak sesuai yang direncanakan
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir tidak normal
4. Takut akan sakit saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus selama hamil sehingga perlu mendapatkan dukungan atau support dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan

Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua keluarga mulai mengira- ngira tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa bahkan mereka mungkin juga sudah mempersiapkan nama untuk bayinya (Yuliani et al., 2021).



2.1.1.3 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar pada ibu hamil sangat diperlukan, meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, dan seksual.

1. Oksigen

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

- a. Latihan pernafasan melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter jika ada kelainan maupun keluhan

2. Nutrisi

Nutrisi Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal, Gizi pada saat hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harus mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cairan yang cukup (menu seimbang).

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini perlu terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.



b. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

f. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.



3. 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. 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, payudara, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Eliminasi (BAB dan BAK)

a. Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- 1) Kurang gerak badan
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan.
- 3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon.
- 4) Tekanan pada rektum oleh kepala.

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat



mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Pada kehamilan trimester ketiga minat menurun, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2020).

2.1.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada usia kandungan berlanjut terjadi ketika kehamilan 22 minggu. Perdarahan sebelum usia aterm bisa dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum diketahui sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises pecah.



b. Gerakan janin berkurang

Biasanya mulai terasa gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Ibu akan sering merasakan gerakan janin ketika ibu dalam posisi berbaring dan pada saat ibu makan dan minum. Janin bisa bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu

c. Mual dan muntah terus menerus

Kondisi mual saat kehamilan adalah situasi yang normal. Namun, ketika rasa mual diiringi dengan muntah hebat maka ini gejala tanda bahaya hamil trimester III. Situasi gejala mual dan muntah parah bisa jadi tanda ibu mengidap preeklampsia. Apalagi disertai pembengkakan anggota tubuh serta gangguan penglihatan.

d. Demam Tinggi

Ibu hamil dikatakan demam saat suhu tubuhnya mencapai lebih 38 C atau berada di atas suhu normal berkisar 36,5-37,5 C. Meski itu kondisi yang umum, demam bisa menjadi salah satu tanda adanya masalah pada kehamilan bisa menyebabkan kecacatan hingga keguguran pada janin.

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pembengkakan bisa menjadi tanda sebuah masalah serius apabila muncul di wajah serta anggota tubuh bagian atas, KIA, 2021) gejala hilang dengan istirahat, dan komplikasi di bagian tubuh lain. Hal ini merupakan gejala komplikasi penyakit yang memerlukan pertolongan segera (KIA, 2021).

2.1.1.5 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1.5.1 Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

a. Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan dalam rangka peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan suatu persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, dengan



menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir (Dewi, 2022).

b. Tujuan P4K

Meningkatkan 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 yang sehat (Dewi, 2022).

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran Persalinan	: 20
Penolong Persalinan	:
Tempat Persalinan	:
Pendamping Persalinan	:
Transportasi	:
Calon Pendorong Darah	:

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 2. 1 Stiker P4K

2.1.1.5.2 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

a. Pengertian KSPR

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil atau faktor resiko dengan sistem skor (Aulia et al., 2023).



b. Fungsi KSPR

1. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
2. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
3. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana
4. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas
5. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya
6. Audit Maternal Perinatal (AMP) (Aulia et al., 2023).

c. Cara pemberian Skor dalam KSPR

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor kurang lebih 12 (merah) (Aulia et al., 2023)

2.1.1.5.3 Buku KIA

a. Komponen Ibu

1. Ibu hamil (periksa kehamilan, pengawasan minum TTD, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari, hal yang harus dihindari, gizi ibu hamil, aktivitas dan latihan fisik, tanda bahaya pada kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan, persiapan melahirkan).
2. Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan).
3. Ibu nifas (depresi paska melahirkan, perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas, cara menyusui bayi, cara memerah dan menyimpan ASI, porsi makan dan minum ibu menyusui).
4. Keluarga berencana
5. Catatan kesehatan ibu hamil, menyambut persalinan, catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, pelayanan KB (KIA, 2021).



b. Komponen anak

1. Keterangan lahir.
2. Riwayat kelahiran
3. Pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari)
4. Pelayanan imunisasi
5. Pelayanan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang)
6. Pemberian Vit A dan obat cacing
7. KMS (kartu menuju sehat)
8. Kartu menuju gigi sehat
9. Bayi baru lahir (pola asuh bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir, kondisi bayi baru lahir, pemantauan kesehatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)
10. Anak (pola asuh, perawatan anak, kesehatan lingkungan, keselamatan lingkungan, perlindungan anak, anak dengan disabilitas, perawatan anak sakit, kesiapsiagaan dalam situasi bencana) (KIA, 2021).

2.1.1.5.4 Kelas ibu hamil

a. Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka serta kelompok (Rosilawati & Khairiyah, 2023).

b. Tujuan kelas ibu hamil

Meningkatkan pengetahuan, tentang perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Inisiasi Menyusi Dini (IMD), perawatan nifas, KB pasca bersalin, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, penyakit menular, adat istiadat dan akte kelahiran (Rosilawati & Khairiyah, 2023).



- c. Langkah-langkah pendidikan kelas ibu hamil
 - a) Melakukan identifikasi semua ibu hamil yang ada di wilayah kerjanya untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilan ibu hamilnya untuk memudahkan menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil selama 1 tahun.
 - b) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil misalnya tempat yang digunakan nyaman dan aman bagi ibu hamil, alat yang dapat digunakan antara lain lembar balik, buku KIA, CD, Video dan lain-lain
 - c) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan, dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil
 - d) Persiapan kelas ibu hamil, mengundang semua ibu hamil.
 - e) Persiapan tim pelaksana kelas ibu hamil, fasilitator dan narasumber
 - f) Membuat rencana pelaksanaan kegiatan
 - g) Dalam pelaksanaan aktivitas fisik kelas ibu hamil, dapat diikuti oleh ibu hamil <20 minggu, sedangkan untuk senam hamil bagi ibu hamil dengan usia kehamilan >20-32 minggu.
 - h) Menentukan waktu pertemuan disesuaikan dengan persiapan ibu-ibu waktu pertemuan 120 menit termasuk senam ibu hamil 15-20 menit.
- d. Pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil
 - a) Peserta: semua ibu hamil, suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Pelaksanaan dapat melibatkan kader/dukun. Jumlah peserta maksimal 10 orang setiap kelas
 - b) Fasilitator: bidan atau petugas kesehatan yang mampu menjadi fasilitator.
 - c) Frekuensi pertemuan: minimal 4 kali sesuai kesepakatan
 - d) Materi sesuai kebutuhan dan kondisi ibu, utamakan materi pokok tiap akhir pertemuan dilakukan aktivitas fisik/senam ibu hamil
 - e) Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan peserta.



2.1.1.5.5 Skrining preeklampsia

Skrining Preeklampsia sebaiknya dilakukan pada usia kehamilan <20 minggu, akan tetapi apabila ibu datang pada kehamilan >20 minggu skrining tetap dilakukan, jika didapatkan dua cetang kuning dan satu centang merah, maka segera rujuk ke dokter karena bisa beresiko Preeklampsia) (Aulia et al., 2023).

a. ROT (*Roll Over Test*)

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

Rumus menghitung ROT yaitu:

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

b. MAP (*Mean Arterial Pressure*)

MAP adalah tekanan arteri rata-rata. MAP diukur dengan menjumlahkan 2x tekanan darah sistole dan tekanan darah diastole kemudian dibagi 3, hasil dikatakan abnormal bila nilainya lebih dari 90 mmHg pada kedua pengukuran tersebut.

Rumus menghitung ROT yaitu:

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistol} + (2 \times \text{Diastol})}{3}$$

c. IMT (*Indeks Massa Tubuh*)

IMT dihitung dari kuadrat tinggi badan dalam meter dibagi dengan berat badan dalam kilogram. IMT dikatakan beresiko bila nilainya lebih 30 yang artinya pasien masuk dalam kelompok obesitas.

Rumus menghitung IMT yaitu:

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



2.1.1.5.6 ANC Terpadu

a. Pengertian

Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK) (Suarayasa, 2020). Keuntungan ANC sangat besar karena dengan ditemukan kelainan yang menyertai kehamilan secara dini (Puspitayani et al., 2018)

b. Tujuan ANC

1. Untuk memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.
3. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif (Suarayasa, 2020)

c. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu 10 T :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan, tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Murtiyani, 2023).



2. Ukur lingkaran lengan atas/nilai status gizi

Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana lila kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (Murtiyani, 2023).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada hipertensi, (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Murtiyani, 2023).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- a. Leopold I untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
- b. Leopold II: mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.



- c. Leopold III: menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.
- d. Leopold IV memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu. Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Murtiyani, 2023).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	CM	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	12 cm	3 jari di atas simfisis
16 minggu	16 cm	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	24-25 cm	3 jari di bawah pusat
24 minggu	24-25 cm	Setinggi pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari di atas pusat
32 minggu	29,9-30 cm	Pertengahan pusat- <i>processus xyphoideus</i>
36 minggu	32 cm	Setinggi <i>processus xyphoideus</i>
40 minggu	37,7 cm	1-2 jari di bawah <i>processus xyphoideus</i>

(Anggorowati et al., 2019).

5. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin

Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir 11 trimester I dan setiap kali kunjungan DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Murtiyani, 2023).

6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil mendapatkan skrining TT, pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar

mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi 5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Murtiyani, 2023).

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 bulan setelah T1 (pada kehamilan)	3 Tahun
T 3	6 bulan setelah T2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

(KIA, 2021).

7. Beri tablet tambah darah (Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 60mg perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh dan kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Murtiyani, 2023).

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan HB Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak





selama kehamilannya. Kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu kurang lebih 11 g/dL

1) Anemia Ringan, kadar Hb 10,0-10,9 g/dL

2) Anemia Sedang, kadar Hb 7,0-9,9 g/dL

3) Anemia Berat, kadar Hb < 7 g/dL

b. Pemeriksaan protein urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III (Murtiyani, 2023).

9. Tata laksana/penanganan khusus

Tatalaksana kasus Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Murtiyani, 2023).

10. Temu wicara/konseling

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan (Murtiyani, 2023).

2.1.1.5.7 Senam Ibu Hamil Trimester III

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan normal dapat berlangsung

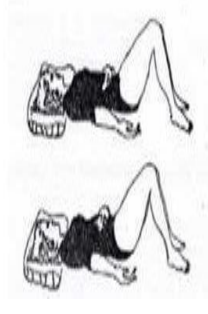
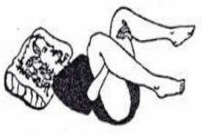
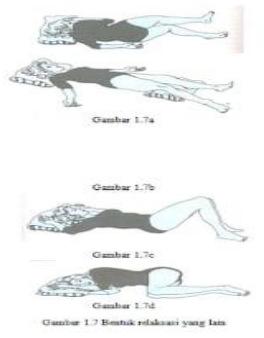


dengan cepat, aman dan spontan. Senam hamil dimulai pada saat usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Ernawati, 2023)

Tabel 2.3 Senam hamil

No.	Gerakan	Sikap	Gambar
1.	a. Gerakkan kaki kiri jauh ke depan, kaki kanan jauh ke belakang, lalu sebaliknya gerakkan kaki kanan jauh ke depan dan kaki kiri jauh ke belakang. Lakukan masing-masing 8 kali hitungan. b. Gerakkan kaki kanan dan kaki kiri sama-sama jauh ke depan dan ke belakang (fleksio plantar dan dorsal). c. Gerakkan kaki kanan dan kiri bersama-sama ke kanan dan ke kiri. d. Gerakkan kaki kanan dan kaki kiri bersama-sama ke arah dalam (endorotasi) sampai ujung jari menyentuh lantai lalu gerakkan kaki ke arah luar (eksorotasi). e. Putarkan kedua kaki bersama-sama (sirkumduksi) ke kanan dan ke kiri masing-masing 4 kali. f. Angkat kedua lutut tanpa menggeser kedua tumit dan bokong, tekankan kedua tungkai kaki ke lantai sambil mengendurkan otot dubur, lalu tarik otot-otot perut sebelah atas simpisis ke dalam kemudian rileks kembali.	a. Duduk tegak bersandar ditopang kedua tangan, kedua tungkai kaki diluruskan, kedua tungkai kaki diluruskan dan dibuka sedikit, seluruh tubuh lemas dan rileks. b. Duduk tegak kedua tungkai kaki lurus, rapat dan rileks	 
2.	a. Dengan posisi duduk bersila, letakkan kedua tangan di atas bahu. Putar siku ke depan alas, belakang dan bawah berulang kali	a. Duduk bersila, badan tegak, kedua tangan diatas bahu, kedua lengan diatas badan	
3.	a. Angkat pinggul sampai badan dan kedua tungkai atas membentuk sudut dengan lantai yang ditahan oleh kedua kaki dan bahu b. Panjangkan tungkai kanan dengan menarik tungkai kiri mendekati bahu kiri lalu kembali pada posisi semula, kedua lutut tidak boleh ditekuk c. Panggul diputar ke kanan dan ke kiri masing-masing 4 kali. Gerakan panggul ke kiri yang dilakukan sebagai berikut: Tekankan pinggang ke lantai sambil mengempiskan perut dan mengerutkan otot dubur, gerakan panggul ke kanan, angkat pinggang, gerakan panggul ke kiri dan seterusnya.	a. Berbaring terlentang kedua lengan disamping badan dan kedua lutut ditekuk b. Berbaring terlentang, kedua tungkai lurus, kedua lengan berada di samping badan, keseluruhan badan rileks	 
4.	a. Letakkan tangan kiri di atas perut.	a. Berbaring terlentang, kedua lengan di samping	



	b. Lakukan pernapasan diafragma: tarik napas melalui hidung, tangan kiri naik ke atas mengikuti dinding perut yang menjadi naik, lalu hembuskan napas melalui mulut. Frekuensi latihan ini 12-14 x/ menit. c. Lakukan gerakan pernapasan ini sebanyak 8 kali dengan interval 2 menit. d. Latihan-latihan tersebut bertujuan untuk mempercepat timbulnya relaksasi, menghilangkan rasa nyeri his kala pendahuluan dan his kala pembukaan dan untuk mengatasi rasa takut dan stres	badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan santai	
5.	a. Tundukkan kepala sampai terlihat ke arah vulva, pinggang diangkat sambil mengempiskan perut bawah dan mengerutkan dubur. b. Lalu turunkan pinggang, angkat kepala sambil melemaskan otot-otot dinding perut dan dasar panggul	a. Merangkak, kedua tangan sejajar bahu, tubuh sejajar dengan lantai, sedangkan tangan dan paha tegak lurus	
6.	a. Lakukan gerakan jongkok perlahan-lahan, badan tetap lurus, tegak berdiri perlahan-lahan. b. Pada mula berlatih, kedua tangan boleh berpegangan pada sandaran kursi dan lain-lain.	a. Berdiri tegak, kedua lengan disamping badan, kedua kaki selebar bahu, dan berdiri rileks	
7.	a. Angkat badan dan bahu, letakkan dagu di atas dada melihalah ke arah vulva. Pertahankan gerakan ini beberapa saat, lalu kembali ke sikap semula dan rileks.	a. Berbaring terlentang, kedua lengan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan rileks	
8.	a. Tutuplah mata dan tekukan semua persendian. b. Lemaskan seluruh otot-otot badan termasuk muka. c. Pilihlah tempat yang tenang atau tutuplah mata dan telinga. d. Pusatkan pikiran pada satu titik, misalnya irama pernapasan. e. Pilihlah posisi relaksasi yang paling anda senangi	a. Berbaring miring ke arah punggung janin, misal ke kiri maka lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri keduanya ditekuk. Tangan kanan ditekuk di depan badan sedangkan tangan kiri dibelakang badan	

(Dartiwen & Nurhayati, 2019).



2.1.1.5.8 Asuhan yang diberikan pada trimester III

1. Kunjungan 1

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
- b. Mengobservasi TTV dan melakukan pemeriksaan fisik.
- c. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
- d. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi pada kehamilan trimester III.
- e. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III.
- f. Mengingatkan ibu untuk rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
- g. Menjelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri.
- h. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur posisi tidur yang nyaman dan baik untuk kesejahteraan ibu dan bayi.
- i. Mengajarkan kepada ibu cara membersihkan payudara.
- j. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan.
- k. Menjelaskan kepada ibu tentang senam hamil dan memberikan motivasi serta pengarahan untuk melakukan senam hamil.
- l. Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan

2. Kunjungan 2

- a. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik serta menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil.
- b. Mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama
- c. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu.

3. Kunjungan 3

- a. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
- b. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap dirumah



- c. Mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan sebelumnya.
- d. Menjelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan

2.1.2 Konsep Dasar Teori Kebidanan

2.1.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

2.1.2.2 Deteksi Dini Masa Persalinan

A. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

1. Tujuan utama partograf
 - a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
 - c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan, dimana semua itu harus dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).



2. Partograf akan membantu penolong persalinan untuk
 - a. Mencatat kemajuan persalinan.
 - b. Mencatat kondisi ibu dan janin.
 - c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
 - e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).

B. Penilaian dan Pencatatan Kondisi Ibu dan Bayi.

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, meliputi:

- a. Setiap setengah jam (30 menit): DJJ, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus selama 10 menit, dan nadi.
- b. Setiap 2-4 jam memeriksa pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, suhu tubuh, serta produksi urin dan aseton (protein urin) (JNPK-KR, 2017).

C. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan.

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan termasuk hal-hal berikut: (JNPK-KR, 2017).

- a. Informasi tentang ibu
 1. Nama, umur, dan alamat ibu
 2. Gravida, para, abortus (keguguran)
 3. Nomor catatan medis/nomor Puskesmas
 4. Tanggal dan waktu mulai dirawat
 5. Waktu ibu mulai merasa mules
 6. Waktu pecahnya selaput ketuban
- b. Kondisi janin
 1. Denyut Jantung Janin (DJJ)
 2. Warna dan adanya air ketuban



Nilai adanya air ketuban saat dilakukan pemeriksaan dalam menggunakan kertas lakmus, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah. Untuk pencatatan digunakan simbol sebagai berikut.

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban kering (JNPK-KR, 2017).

3. Penyusupan (molase) tulang kranium janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, lakukan penilaian penyusupan kepala janin. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Untuk pencatatan digunakan simbol sebagai berikut.

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (JNPK-KR, 2017).

c. Kemajuan persalinan

1. Pembukaan serviks

2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

3. Garis waspada dan garis bertindak

d. Jam dan waktu

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan

2. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian dilakukan



e. Kontraksi uterus

1. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
2. Lama kontraksi (dalam detik)

Kontraksi ditulis pada kotak yang tersedia di bawah lajur waktu pada partograf. Jumlah kotak yang tersedia ada lima dan diisi sesuai frekuensi his dalam 10 menit. Lamanya his didokumentasikan dengan cara:

- 1) Buat titik-titik pada kotak jika lama kontraksi <20 detik.
- 2) Buat arsiran garis pada kotak jika lama kontraksi 20-40 detik.
- 3) Buat blok pada kotak jika lama kontraksi >40 detik.

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1. Oksitosin
2. Obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan

g. Kondisi ibu

1. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh
2. Urin (volume, aseton, protein)

h. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya

Dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017).

2.1.2.3 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

1. Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

2. Fase Aktif

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



- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap/ 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ lebih per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).
 - b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)
 1. Tanda dan Gejala Kala II Persalinan
 - a). Ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - b). Adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina
 - c). Perinium menonjol
 - d). Vulva dan sfingter ani membuka
 2. Tanda Pasti Kala II Persalinan
 - a). Pembukaan serviks telah lengkap
 - b). Terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina
 - c). Adanya kontraksi (JNPK-KR, 2017).
 - c. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Tanda kala III ada 2 tahap:

 - 1) Mekanisme pelepasan plasenta

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.
 - 2) Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenta saat plasenta pecah.
 - b. Terjadi perubahan uterus yang semula disoid menjadi globuler.
 - c. Tali pusat memanjang.
 - d. Perubahan uterus, menjadi naik di dalam abdomen.
 - e. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik.



3). Fase pelepasan plasenta

- a). Duncan, pelepasan plasenta dimulai dari pinggir maupun bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Ketika proses ini terjadi semburan maka efek yang ditimbulkan yaitu terjadi semburan darah meskipun plasenta belum lahir
- b). Schultz, pelepasan yang diawali dari sentral (bagian tengah) sehingga berlangsung bekuan retroplasenta. Metode pelepasan ini sering terjadi segera sehabis plasenta lahir (Elba, 2022).

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Berisi data tentang keadaan umum ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta, tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Pemantauan kala IV itu penting terutama untuk deteksi dini komplikasi seperti perdarahan (JNPK-KR, 2017).

2.1.2.4 Mekanisme Persalinan Normal

a. Masuknya Kepala Janin dalam PAP

Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara penurunan kepala biasanya terjadi bersamaan dengan engaged (presentasi belakang kepala telah melewati PAP sampai bagian terendah kepala pada bidang H III)

- 1). Normal sinklitismus : Sutura sagitalis tepat diantara simpisis pubis dan sacrum.
- 2). Asinklitismus anterior : Sutura sagitalis lebih dekat kearah sacrum.
- 3). Asinklitismus posterior :Sutura sagitalis lebih dekat kearah simfisis pubis.

b. Majunya Kepala Janin

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.



c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling yaitu dengan diameter sub occipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan sub occipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Putar Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, biasanya daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simpisis.

- a). Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- b). Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- c). Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter antero posterior.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak.

f. Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Kiftiyah, 2023).

2.1.2.5 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

a. Kala II

1) Tanda dan gejala kala II

- a) Ibu merada ada dorongan untuk meneran



- b) Ibu merasakan ada tekanan pada rectum dan vagina
 - c) Perinium menonjol
 - d) Spinger ani dan vulva membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu baru lahir, spuit dan ampul oksitosin masukkan ke bak instrumen.
 - 3) Pakai celemek dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - 4) Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian singsingkan baju lengan dan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT saat melakukan pemeriksaan dala
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
 - 7) Bersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas DTT
 - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 - 10) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, normal DJJ (120-160x/menit).
 - 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi yang kuat.



- 13) Lakukan bimbingan meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dngan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat da potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudia gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.



- 24) Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki.
 - 25) Penilaian sepiantas (bayi menangis kuat, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu.
 - 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks.
- b. Kala III
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
 - 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
 - 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 - 30) Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan kurang lebih dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir.
 - 31) Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT.
 - 32) Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. Selimut ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (didas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untukn menegangkan tali pusat.
 - 35) Tegangkan tali pusat kearah dorsokranial.
 - 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka dilanjutkan dorongan ke cranial hingga plasenta dapat dilahirkan anjurkan ibu meneran bila ada kontraksi.
 - 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
 - 38) Lakukan masase uterus.



- 39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh bilas dengan air DTT dan keringkan.

c. Kala IV

- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan.
- 55) Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.



- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 kali/menit).
- 57) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan.
- 60) Lengkapi partograf (JNPK-KR, 2017).

2.1.2.6 Manajemen Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan suatu pengalaman secara emosional dan berhubungan dengan perasaan yang tidak enak yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan secara nyata atau potensial (Sri, 2020).

Ada beberapa metode dan terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang timbul akibat persalinan selain menggunakan obat. Diantaranya sebagai berikut :

A. Metode Relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi akibat nyeri (Sri, 2020).

B. Akupresure Titik LI4 dan SP6

Titik LI4 terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua (antara ibu jari dan jari telunjuk) pada bagian distal lipatan pada kedua tangan. Sedangkan titik Sp6 terletak empat jari diatas mata kaki dalam. Akupresure titik LI4 dan SP6 penekanan secara perlahan sebanyak 15 kali dengan durasi 60 detik setiap penekanan dan jeda selama 10-60 detik, sehingga total durasi setiap titik sekitar 30 menit dan total kedua titik tersebut 60 menit. peneliti memberikan terapi akupresur kepada ibu



bersalin kala I fase aktif (pembukaan serviks 4-6 cm) dengan penekanan pada titik SP6 dengan penguatan (berlawanan arah dengan jarum jam) dan LI4 dengan pelemahan (searah jarum jam) (Marsilia & Kubilawati, 2022).

C. Penelitian Relevan

Penelitian ini telah dilaksanakan oleh Retno Wulan, Nopri Padma Nudeti, Siti Marfu`ah, pada tahun 2023, yang berjudul Perbedaan Akupresure Titik SP6 dan LI4 terhadap kemajuan persalinan kala I. Terdapat beberapa titik akupresur yang berfungsi untuk mempercepat pembukaan persalinan dan mengurangi rasa nyeri antara lain SP6 dan LI4. Pada tahap ini akupresur secara efektif mengurangi rasa sakit dan memperkuat kontraksi, mencegah transmisi rangsangan berbahaya dan meningkatkan jumlah endorfin dalam darah. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan titik akupresur SP6 dan LI4 pada persalinan kala I. Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan quasi eksperimen. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan $t\text{-hitung } 2,824 > t\text{-tabel } 2,145$, sehingga akupresur SP6 berpengaruh signifikan terhadap lama persalinan fase I. Dan $t\text{ hitung } 2,779 > t\text{ tabel } 2,145$, sehingga tekanan akupuntur titik LI4 berpengaruh signifikan terhadap lama kala I



Gambar 2. 2 Titik Akupresure LI4 dan SP6

2.1.3 Konser Dasar Masa Nifas

2.1.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali (Dalam keadaan semula), atau pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Kaparang, 2023).



2.1.3.2 Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas sebagai berikut:

a. Immediate Postpartum (setelah plasenta lahir-24 jam)

Masa segera plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah sering terjadi karena atonia uteri. Maka diperlukan melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah dan suhu

b. Early Postpartum (24 jam-1 minggu)

Dipastikan infolusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak infeksi, tidak demam, ibu cukup mendapatkan protein dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik

c. Late Postpartum (1 minggu-6 minggu)

Melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling atau KIE tentang keluarga berencana (KB) (Wahyuningsih, 2019).

2.1.3.3 Perubahan Fisiologis dan psikologis Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1). Sistem Haematologi

a. Hari pertama nifas menurunnya kadar fibrinogen dan plasma, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.

b. Leukositsis meningkat, mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum, jumlah sel darah putih normal pada wanita hamil sekitar $12000/\text{mm}^2$, Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya antara $20000\text{-}25000/\text{mm}^2$, neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih dengan konsekuensi akan berubah (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2). Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan



haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a. Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel, seperti kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular.

b. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan, puncaknya selama masa nifas dengan memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat waktu ini

3). Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

4). Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

5). Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.



6). Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi dimulai sejak 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7). Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin setelah persalinan menyebabkan hyperpigmentasi kulit berkurang
- b. Perubahan pembuluh darah tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang saat estrogen menurun.

8). Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara bertahap menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat berat uterus 1000 gr.
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat berat uterus 750 gr.
- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis berat uterus 500 gr
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak distas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil berat uterus 50 gr

b. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus. Setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

1. Lochea rubra: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 1-2 hari postpartum



2. Lochea sanguinolenta: darah bercampur lendir, warna kecoklatan hari ke 3-7 postpartum.
3. Lochea serosa: cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 postpartum
4. Lochea alba: cairan putih setelah 2 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2021).

9). Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada perustal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan

10). Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu (Triloka & Jannah, 2015). Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Walyani & Purwoastuti, 2021).

B. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1) Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.



Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontrak untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2) Fase Taking Hold.

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3). Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Walyani & Purwoastuti, 2021).



4). Postpartum Blues

Postpartum Blues merupakan sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini:

- a. Reaksi depresi/sedih.
- b. Sering menangis
- c. Mudah tersinggung
- d. Cemas
- e. Labilitas perasaan
- f. Cenderung menyalahkan diri sendiri
- g. Gangguan tidur dan nafsu makan
- h. Kelelahan
- i. Mudah sedih
- j. Cepat marah
- k. Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat juga menjadi gembira
- l. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya
- m. Perasaan bersalah
- n. Pelupa (Azizah & Rosyidah, 2019).

2.1.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a). Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

b). Ambulasi Dini

Adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring



kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:.

1. Melancarkan pengeluaran loka, mengurangi infeksi puerperium
2. Mempercepat involusi uterus
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

c). Eliminasi: Buang Air Kecil dan Buang Air Besar (BAK dan BAB)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka, dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir.

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bledar training, berikut ini:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
- b. Mengompres air hangat di atas simfisis
- c. Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus.

Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur:

1. Diet teratur
2. Pemberian cairan yang banyak
3. Ambulasi yang baik
4. Bila takut BAB secara episiotomy, maka diberikan laksan supositoria

d). Personal Hygiene dan Perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.



1. Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

2. Partum lokea

Lokea adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta.

Perineum, bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan. sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB.

e). Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan.

Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

1. Istirahat yang cukup
2. Sarankan untuk kembali kegiatan yang tidak berat

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal:

1. ASI berkurang
2. Lambatnya involusi uterus, sehingga resiko perdarahan
3. Menyebabkan depresi sehingga tidak mampu merawat bayinya (Azizah & Rosyidah, 2019).



f). Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

g). Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

1). Tujuan Senam Nifas

- a. Mempercepat proses involusi uteri.
- b. Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c. Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d. Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

2). Manfaat Senam Nifas

- a. Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal.
- b. Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalinan (Azizah & Rosyidah, 2019).



2.1.3.5 Pijat Oksitosin

A. Pengertian

Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima dan keenam sekaligus upaya merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pasca melahirkan (Roudhotul & Widyawati, 2017)

B. Tujuan Pijat oksitosin

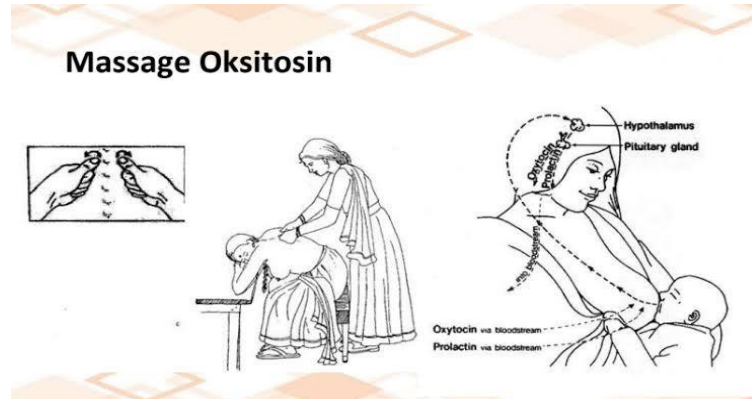
Adapaun tujuan dari Pijat oksitosin adalah :

- a. Mengurangi penyumbatan ASI
- b. Mengurangi pembengkakan pada payudara
- c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin (Roudhotul & Widyawati, 2017)

C. Prosedur tindakan

- a. Pemijat mencuci tangan
- b. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- c. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- d. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- e. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- f. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat dengan kedua ibu jarinya.
- g. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.

- h. Melakukan pemijitan selama 10-15 menit.
- i. Membersihkan Punggung Ibu dengan Washlap (Aryani et al., 2021)



Gambar 2. 3 Pijat Oksitosin

2.1.3.6 ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian air susu ibu pada bayi sejak usia 30 menit setelah lahir hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, air teh, air putih, madu, sari buah dan makanan padat seperti bubur tim, buah-buahan, biskuit dll (Walyani & Purwoastuti, 2021).

a. Manfaat ASI Eksklusif

- 1). Bagi ibu
 - a). Menjarangkan kehamilan
 - b). Penurunan berat badan
 - c). Mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan
 - d). Lebih ekonomis
 - e). Tidak merepotkan dan hemat waktu
 - f). Praktis
- 2). Bagi bayi
 - a). ASI sebagai kekebalan
 - b). ASI sebagai nutrisi
 - c). ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
 - d). ASI meningkatkan kecerdasan bayi
 - e). Terhindar dari alergi





b. Komposisi Gizi dalam ASI

- 1). Kolostrum
- 2). ASI matur
- 3). ASI masa transisi

c. Upaya Memperbanyak ASI

- 1) Pada minggu-minggu pertama seringlah menyusui agar produksinya banyak
- 2) Untuk merangsang produksi asi nya berikan bayi pada kedua dada ibu
- 3) Biarkan bayi menghisap lama
- 4) Jangan terlalu buru-buru untuk memberikan susu formula sebagai tambahan
- 5) Dianjurkan ibu memperbanyak minum air putih (8-10 gelas per hari)
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas
- 7) Ibu banyak istirahat karena kurang tidur dan keadaan tegang bisa memperhambat produksi asi nya.

d. Tanda Bayi cukup ASI

- 1) Jumlah BAK dalam sehari minimal 6 kali
- 2) Warna air seni tidak berwarna kuning pucat
- 3) Bayi ketika BAB berwarna kuning pucat
- 4) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun tidur dengan cukup
- 5) Paling sedikit menyusui 10 kali dalam sehari
- 6) Payudara ibu terasa lembut ssehabis menyusui
- 7) Ibu merasakan geli ketika aliran ASI setiap bayi menyusui
- 8) Ibu dapat mendengar suara menelan ketika bayi menelan ASI
- 9) Berat badan bayi bertambah (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2.1.3.7 Asuhan Masa Nifas Di Rumah

a. Jadwal Kunjungan Rumah

- 1). Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan atau atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan



- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Konseling pemberian ASI eksklusif.
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.

2). Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3). Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
- c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.



- 4). Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2021).
- b. Asuhan Lanjutan Masa Nifas di Rumah
 - 1) Memeriksa tanda-tanda vital ibu

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.
 - 2) Membersihkan alat kelamin, perut, dan kaki ibu

Bantulah ibu membersihkan diri setelah melahirkan, Gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya.
 - 3) Mencegah perdarahan hebat

Setelah melahirkan, darah yang keluar mestinya juga harus tampak seperti darah menstruasi yang bewarna tua dan gelap, atau agak merah muda.
 - 4) Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya.

Kenakan Sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut robek atau tidaknya alat kelamin ibu. Selain itu perlu diperiksa juga apakah serviksnya sudah menutup (turun menuju bukaan vagina).
 - 5) Bantu ibu buang air

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.
 - 6) Memperhatikan perasaan ibu terhadap bayinya Berikan dukungan emosional.
 - 7) Perhatikan gejala infeksi pada ibu

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal.



8) Bantu ibu menyusui

Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2021)

2.1.4 Konsep Dasar Teori Neonatus

2.1.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram. Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru dilahirkan sampai usia empat minggu (Afrida & Aryani, 2022).

2.1.4.2 Penilaian Awal Neonatus

Untuk semua BBL laksanakan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan berikut:

a. Apakah kehamilannya cukup bulan?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

a. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

b. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam melaksanakan manajemen BBL normal perhatikan hal-hal berikut: Dukung ibu untuk menunggu mulut bayi mencapai puting susu dan menyusui secara mandiri. Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui. Jangan memberikan air, air gula, susu formula atau makanan apapun (JNPK-KR, 2017).

2.1.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.



- 2) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
 - 3) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.
- b. Perlindungan Termal (Termoregulasi)
- Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermia.
- c. Mekanisme Kehilangan Panas
- Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat (Afrida & Aryani, 2022).
- d. Proses Adaptasi
- Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami:
- 1) Stres pada BBL menyebabkan hipotermia



- 2) BBL mudah kehilangan panas
 - 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya
 - 4) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.
- e. Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi baru lahir (BBL) dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) Evaporasi : Terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.
- 2) Konduksi : Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti meja, tempat tidur dan timbangan
- 3) Konveksi : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas
- 4) Radiasi : kehilangan panas terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh tersebut. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (JNPK-KR, 2017).

f. Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- 1) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.



- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi. Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
- 5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

- 1) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming-in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
- 2) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna.
- 3) Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022).
- 4) Merawat tali pusat
 - a). Selalu cuci tangan sebelum mencuci plasenta



- b). Jika tali plasenta kotor atau memiliki banyak darah kering, bersihkan dengan alkohol 70%, bisa dengan sabun dan air.
- c). Jangan meletakkan benda apa pun di atas tali plasenta.

Sisa plasenta biasanya jatuh sekitar hari 5-7 setelah lahir. Mungkin akan keluar tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas dan itu normal-normal saja (Walyani & Purwoastuti, 2021).

g. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- 1) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
- 2) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.
- 3) Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.

h. Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu



satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

i. Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

j. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Afrida & Aryani, 2022).

2.1.4.4 Teknik Menyusui yang Benar

Teknik perlekatan yang Benar Teknik perlekatan yang benar saat menyusui adalah dengan rumus AMUBIDA, yaitu:

1. A: Areola

Areola adalah bagian berwarna gelap disekitar puting. Saat menyusui sebagian besar aerola bagian bawah dimasukkan kemulut bayi.

2. MU: Mulut Terbuka Lebar

Ketika ibu memasukkan puting dan aerola kedalam mulut bayi, pastikan mulut harus terbuka lebar, bukan mengatupkan mulut ke arah dalam ataupun merapatkan ke arah dalam

3. BI: Bibir harus "Dower"

Saat menghisap puting, bibir bayi harus terbuka dower ke bawah, sehingga areola sebagian besar bagian bawahnya masuk ke dalam mulut bayi

4. DA: Daggu Menempel Pada Payudara



Pentingnya memposisikan dagu menempel ke payudara ibu agar hidung bayi tidak tertutup (Agustina, 2022).

2.1.4.5 Pemantauan Tanda Bahaya Pada Bayi

- a. Tidak dapat menetek
- b. Kejang
- c. Bayi bergerak jika dirangsang
- d. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
- e. Merintih
- f. Sianosis (JNPK-KR, 2017).

2.1.4.6 Asuhan pada Bayi

1. Kunjungan neonatal I (6-48 jam)
 - a. Pemantauan pernafasan, warna kulit dan aktifitas otot
 - b. Pertahakan suhu tubuh bayi
 - c. Pemeriksaan fisik bayi
 - d. Berikan identitas bayi
 - e. Perawatan tali pusat
 - f. Pemberian, injeksi vitamin K1, salep mata antibiotic dan imunisasi hepatitis B
2. Kunjungan neonatal II (3-7 hari)
 - a. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua
 - b. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi
 - c. Anjurkan ibu untuk selalu memberi ASI sesuai kebutuhan (On demand) dan melaksanakan ASI eksklusif
 - d. Beritahu ibu untuk tetap mempertahankan bayi supaya selalu dekat dengan ibu
 - e. Beritahu ibu untuk selalu menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
3. Kunjungan neonatal III (8-28 hari)
 - a. Beritahu ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b. Peganglah, sayangi bayi dan nikmati kehidupan bersama bayi



- c. Memantau masalah dan kesulitan bayi.
 - d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma, penyakit/infeksi
 - e. Mengukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit/menyusu kurang baik.
- (Cholifah & Purwanti, 2019)

2.1.5 Keluarga Berencana

2.1.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Wayuni, 2022).

2.1.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

- a. Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)
- b. Mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan (sebaiknya tidak lebih dari tiga)
- c. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Menjaga dan meningkatkan ibu, bayi dan balita
- e. Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga (KIA, 2021).

2.1.5.3 Jenis Alat Kontrasepsi

a. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Suntik KB

Alat kontrasepsi berupa suntik terbagi menjadi dua jenis, yaitu KB suntik satu bulan dan tiga bulan. Metode ini disinyalir lebih efektif dibandingkan dengan mengonsumsi pil KB. Akan tetapi, harganya relatif mahal dan tidak memberikan perlindungan maksimal terhadap penyakit menular seksual (Kemenkes, 2022).

b. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1). Implan



Alat kontrasepsi jenis ini memiliki bentuk dan seukuran batang korek api dan dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya pada lengan bagian atas. KB implan akan mengeluarkan hormon progestin secara perlahan, dan bisa mencegah terjadinya kehamilan hingga tiga tahun. Sama halnya dengan suntik, KB implan terbilang mahal dan memiliki beberapa efek samping, seperti menstruasi tidak teratur, pembengkakan dan memar pada area kulit yang terpasang, dan tidak efektif untuk mencegah penularan IMS (Kemenkes, 2022).

2) IUD (Intrauterine Device)

IUD memiliki bentuk seperti huruf T. Alat KB ini dipasang pada rahim untuk menghalangi sperma dari proses pembuahan. Secara umum, IUD memiliki dua bentuk utama, yaitu IUD yang dibuat dari tembaga, misalnya ParaGard yang memiliki ketahanan hingga 10 tahun, dan IUD yang memiliki kandungan hormon, seperti Mirena yang harus diperbarui setiap lima tahun (Kemenkes, 2022).

3). Tubektomi

Menurut BKKBN, MOW (Medis Operatif Wanita) tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Dengan demikian, sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan (Jitowiyono & Rouf, 2020).

4). Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau Medis Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan. Metode vasektomi termasuk metode alat kontrasepsi jangka panjang dan merupakan alat kontrasepsi yang efektif dengan angka kegagalan langsungnya 1 dari 1000 (Jitowiyono & Rouf, 2020).



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

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

A. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

B. Kriteria Pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

A. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.



B. Kriteria Perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

B. Kriteria Implementasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga *privacy* klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.



Standar V : Evaluasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

B. Kriteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.



