BAB II

DAFTAR PUSTAKA

2.1 .KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa anatara kehidupan sebelum wanita memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak yang dikandungnya itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum. Bila dihitung dari saatt fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 inggu atau 9 bulan. Maka dapat disimpulkan kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dari plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan patalogis adalah kehamilan yang bermasalah dan disertai dengan penyulit seperti hiperemesis gravidarum, preeklamsia, anemia, kehamilan kembar, dll.

2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Respirasi

kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilisasi. Perubahan fisiologis pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebututuhan oksigen bagi tubuh dan janin.

b. Sistem Endokrin

trimester III kehamilan, hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan Ibu mengalami kontraksi.

c. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

d. Sistem Payudara

Pada trimester 3 pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum

e. Sistem Reproduksi

a). Uterus

- 1) Terjadi penambahan ukuran sel – sel otot uterus
- 2) Terjadi lightening pada akhir – akhir kehamilan
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron
- 4) Hipertrofi dan dilaktasi otot
- 5) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastik untuk menambah kekuatan dinding uterus
- 6) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
- 7) Dinding uterus semakin menipis
- 8) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak dan tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

b). Serviks

- 1) Terjadi pelunakan
- 2) Mengeluarkan sekret mukus endoserviks karena pengaruh progesteron untuk perlindungan terhadap infeksi
- 3) Prostaglandin dilepaskan dari jaringan untuk perlunakan serviks
- 4) Effacement atau pendekatan terjadi pada primigravida pada 2 minggu terakhir.

c). Vagina

- 1) Jaringan otot mengalami hipertrofi
- 2) Terjadi peningkatan vaskularisasi
- 3) Peningkatan pengeluaran pervagina.

d). Vulva

- 1) Vaskularisasi meningkat
- 2) Warna menjadi lebih gelap.

e). Ovarium dan Tuba Fallopi

- 1) Ovulasi berhenti selama kehamilan
- 2) Pematangan folikel baru ditangguhkan dan hanya satu korpus luteum yang ditemukan dalam ovarium
- 3) Tuba fallopii mengalami hipertrofi
- 4) Epitel mukosa menjadi gepeng.

3 . Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Sejumlah ketakutan terlihat pada ibu hamil trimester ketiga. Ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan menjadi salah satu penyebab tingginya AKI. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit serta bahaya fisik yang akan timbul sewaktu melahirkan.

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan sangat meningkat, dikarenakan diafragma tertekan akibat membesarnya rahim sehingga kebanyakan ibu sering mengeluh nafasnya pendek.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi. Gizi waktu hamil harus ditingkatkan 300 kalori perhari dan menu seimbang.

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan sangat penting dan dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu serta janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, dan mengganti pakaian dua kali sehari.

d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai. Sebaiknya, menggunakan pakaian yang longgar dan bahan yang bisa menyerap keringat, mudah dikenakan, dan nyaman. Payudara perlu ditopang dengan menggunakan bh sesuai ukuran, dan tidak memakai sepatu hak tinggi.

e. Eliminasi

Ibu hamil trimester ketiga sering buang air kecil dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hari sehingga akan mengganggu ibu.

f. Seksual

Ibu hamil dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya selagi itu tidak mengganggu kehamilannya. Pilihlah posisi yang nyaman, aman dan tidak menimbulkan rasa nyeri. Sebaiknya saat melakukan hubungan seks dianjurkan menggunakan kondom. .

g. Istirahat / tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat dan tidur yang cukup. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Pengetian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan ialah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama hamil sesuai dengan pedoman *antenatal care*.

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a). Memantau dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b). Meningkatkan kesehatan dan mental ibu
- c). Mengenali secara dini adanya komplikasi yang terjadi selama kehamilan
- d). Memepersiapkan persalinan dan ibu melahirkan dengan selamat
- e). Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan baik dalam menjaga bayi agar dapat tumbuh sehat.

3. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care* (14T)

- 1). Timbang dan ukur tinggi badan

Pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mempengaruhi BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg adapun TB menentukan tinggi pinggul ibu, ukuran normal.

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk

memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Saat kehamilan ibu dianjurkan untuk diperiksa hemoglobinnya untuk memeriksa darah ibu apakah ibu mengalami anemia atau tidak serta mengetahui golongan darah ibu, apabila ibu membutuhkan donor darah saat melakukan persalinan.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dan merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena saat bayi sudah lahir akan melakukan IMD.

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2.2. PERSALINAN

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta atau selaput janin.

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami seorang wanita pada akhir psroses kehamilannya . Fisiologis ibu dalam persalinan akan terjadi perubahan dan dipengaruhi oleh banyak faktor.

2. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

a. Persalinan dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir disebut persalinan spontan.

b. Persalinan buatan yaitu apabila persalinan dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps*, atau dilakukan operasi *sesio sesarea*.

c. Persalinan yang terjadi apabila bayi sudah cukup besar untuk dapat hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga dapat menimbulkan kesulitan dalam proses persalinan. Terkadang persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pecah ketuban, pemberian pitocin atau protaglandin disebut persalinan anjuran (Ri, 2019).

3. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda Inpartu

- 1). adanya pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3). Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

b. Tanda-tanda persalinan

- 1). Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2). Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- 3). Perineum mulai menonjol.
- 4). Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- 5). Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat

4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinaan

a. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

b. Power (kekuatan mendorong janin)

Kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan kekuatan sekundernya adalah tenaga ibu.

c. Passanger (janin dan plasenta)

Janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat memengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya.

d. Psikologi Ibu

penerimaan klien atas perawatan antenatal dan persiapan ibu untuk menghadapi persalinan dan beradaptasi atas rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Adanya pengalaman, keterampilan, dan ilmu pengetahuan dalam membantu proses persalinan.

5. Tahapan Persalinan

a. Fase Persalinan Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a). Fase Laten

Ketika pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 jam.

b). Fase aktif

Fase aktif, ketika pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), berlangsung selama 6 jam. Fase ini dibagi menjadi 3 subfase atau periode.

- 1). Periode akselerasi. Pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 3-4 cm. Periode ini berlangsung 2 jam.
- 2). Periode dilatasi maksimal. Pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm. Periode ini berlangsung 2 jam.
- 3). Periode deselerasi. Periode ini berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Periode ini berlangsung 2 jam.

b. Fase Persalinan Kala II

Kala dua persalinan disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung kurang selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam ibu multigravida. Adapun tanda gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut :

- 1). kontraksi his semakin kuat.
- 2). menjelang akhir kala I ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3). ketuban pecah pada pembukaan lengkap dan diiringi dengan rasa ingin mengengjan.
- 4). Adanya kontraksi dan mengengjan akan membuat kepala bayi terdorong menuju jalan lahir, dan kemudian bayi lahir.

c. Fase persalinan kala III

Kala III juga disebut kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat dilihat dari tanda-tanda berikut :

- 1). Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada diatas pusat.
- 2). Tali pusat memanjang
- 3). Semburan darah mendadak dan singkat. Tanda ini terkadang terlihat dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit.

d. Fase persalinan kala IV

Dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut sampai dua jam berikutnya. Ada beberapa hal yang perlu dipantau pada kala ini yaitu kondisi ibu dan bayi, serta proses inisiasi menyusui dini (IMD).

6. Perubahan Fisiologi Persalinan

a. Perubahan fisiologi persalinan kala I

1). Tanda vital

Tekanan darah akan meningkat selama proses persalinan karena adanya kontraksi. Tekanan sistolik naik rata-rata 10- 20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg.

Suhu tubuh akan sedikit meningkat pada proses persalinan karena adanya perubahan metabolisme. Peningkatan ini tidak boleh melebihi 0,5-1°C.

Laju pernapasan akan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Hal ini karena adanya nyeri, kekhawatiran dan penggunaan teknik pernapasan yang kurang benar

2). Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerobik maupun nonaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar karena kecemasan dan aktivitas otot rangka tubuh, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

3) Perubahan Renal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan curah jantung (cardiac output), filtrasi glomerulus. dan aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus sering dikontrol (tiap 2 jam) dengan tujuan menghindari trauma kandung kemih, hambatan penurunan bagian terendah janin dan kejadian retensi urine setelah melahirkan.

b. Perubahan fisiologi persalinan kala II

1). Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala dua. Usaha meneran ibu menyebabkan peningkatan tekanan darah,

kemudian menurun dan akhirnya berada pada sedikit di atas normal. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi pada saat ibu meneran merupakan hal normal. Oleh sebab itu, diperlukan evaluasi tekanan darah yang cermat di antara kontraksi.

2). Peningkatan metabolisme terus berlanjut sampai kala dua diakibatkan adanya peningkatan otot rangka karena adanya usaha meneran ibu.

3). Frekuensi nadi meningkat selama kala II

4). Peningkatan suhu tertinggi terjadi saat persalinan dan segera setelahnya.

5). Pernapasan masih sama pada saat kala I

c. Perubahan fisiologi persalinan kala III

Menurut Elisabet Siwi Walyani, dkk (2018), Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga *uterus* setelah kelahiran bayi. Setelah bayi lahir uterus teraba keras degan uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan.

d. Perubahan fisiologi persalinan kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari di atas pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara otot uterus akan terhimpit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Karaya, 2019).

7. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan psikologis seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya. Keluarga dan orang

terdekat lainnya. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh ibu di lingkungan ibu melahirkan, termasuk yang mendampingi saat persalinan, sangat mempengaruhi aspek psikologis ibu (Anggraini & Oliver, 2019).

8 . Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- a). Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa menyebabkan nyeri dan otot menjadi tegang, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga sangat dibutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas yang menolong persalinan.
- b). Kebutuhan makanan dan cairan
- c). Mengatur posisi, peran bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, dan bila membahayakan maka dapat menyarankan alternatif.
- d). Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat dalam proses persalinan dapat membantu persalinan dan karena adanya dukungan, maka proses kelahiran akan berjalan lancar.
- e). Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan pijatan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

1. Pengertian Asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang adekuat selama persalinan dalam upaya mewujudkan pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek kasih sayang ibu dan asuhan bayi.

2. Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (Referensi & Buku Pedoman APN, 2016).

1. Observasi tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a). Ibu memiliki keinginan untuk menekan
 - b). Anda merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina.
 - c). Perineum menonjol
 - d). Vulva-vagina dan sfingter anus terbuka.

I. Persiapan Penolong Persalinan

2. Memastikan peralatan, bahan, dan obat esensial siap pakai. Hancurkan 10 unit ampul oksitosin dan tempatkan jarum suntik steril sekali pakai di set persalinan.
3. Mengenakan penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Lepaskan semua perhiasan yang dikenakan di bawah siku, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir serta keringkan tangan dengan handuk bersih sekali pakai/pribadi.
5. Kenakan sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Sedot 10 unit oksitosin ke dalam tabung suntik (pakai sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi) dan letakkan kembali di set nifas atau wadah disinfeksi steril atau tingkat tinggi tanpa mendekontaminasi.

II. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin yang Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kain kasa yang telah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan dilatasi serviks sudah lengkap. Jika ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah selesai, lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskannya secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (100-180 denyut/menit).

a. Ambil tindakan yang tepat jika DJJ tidak normal.

b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil pemeriksaan dan perawatan lainnya pada partograf.

III. Mempersiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses persalinan

11. Beri tahu ibu bahwa pembukaan sudah selesai dan janin dalam keadaan baik. Bantu ibu untuk berada pada posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a. Menunggu sampai sang ibu memiliki keinginan untuk menekan. Lanjutkan sehatan dan kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan.

b. Jelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan menyemangati ibu ketika dia mulai mengejan.

12. Meminta bantuan keluarga untuk mempersiapkan posisi ibu mengejan. (Bila ada, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

IV. Persiapan Penolong Kelahiran Bayi

13. Lakukan penekanan saat ibu sangat ingin mengejan dan kepala bayi berada 5-6 cm di depan vulva:

- a. Membimbing ibu untuk mengejan saat ibu memiliki keinginan untuk mengejan.
 - b. Dukung dan dorong upaya ibu untuk menekan.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan menyemangati ibu.
 - f. Dorong asupan cairan peroral.
 - g. Nilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) setelah mengejan untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, segera rujuk. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk menekan.
 - i. Dorong ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi aman. Jika ibu tidak mau mengejan dalam waktu 60 menit, instruksikan ibu untuk mulai menekan pada puncak kontraksi dan istirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera terjadi setelah 60 menit pengepresan, segera rujuk ibu.
14. Bila kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah pantat ibu.
 16. Buka set nifas.
 17. Kenakan DTT atau sarung tangan steril pada kedua tangan.

V. Membantu Kelahiran Bayi

Kelahiran Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan tertutup kain, letakkan tangan lainnya di atas kepala bayi dan berikan tekanan lembut, non-obstruktif pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan atau bernafas segera setelah kepala lahir.

19. Lap wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut menggunakan kain bersih atau kain kasa. (langkah ini tidak perlu).

20. Periksa tali pusat dan lakukan tindakan yang tepat jika terjadi, kemudian segera lanjutkan dengan kelahiran bayi:

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan dari atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, jepit di dua tempat dan potong.

21. Menunggu kepala bayi memutar sumbu luar secara spontan.

Kelahiran Bahu

22. Setelah kepala memutar poros luar, letakkan kedua tangan di setiap sisi wajah bayi. Anjurkan ibu untuk mengejan saat kontraksi berikutnya. Tarik perlahan ke bawah dan ke luar sampai bahu anterior muncul di bawah lengkung kemaluan lalu tarik perlahan ke atas dan ke luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu lahir, tangan dijiplak dari kepala bayi yang berada di bawah ke arah perineum, memungkinkan bahu dan lengan lahir ke tangan posterior. Mengontrol lahirnya siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi saat lahir

gunakan tangan anterior (atas) untuk mengontrol siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah badan lengan lahir, tangan yang berada di atas (anterior) menelusuri punggung hingga kaki bayi untuk menopangnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua pergelangan kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VI. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Kaji bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), lalu letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari badannya. Jika bayi sesak napas, lakukan resusitasi.

26. Segera bungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan. Lakukan injeksi oksitosin/IM.

27. Jepit tali pusat menggunakan klem kurang lebih 3 cm dari pusat bayi. Lakukan pengurutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan pasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting dan potong tali pusat di antara klem.

29. Keringkan bayi, ganti handuk basah dan tutupi bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi kepala, biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, lakukan tindakan yang tepat.

30. Berikan bayi kepada ibu dan dorong ibu untuk memeluk bayi dan mulai menyusui jika ibu menginginkannya.

VII. Asuhan Kala III

Oksitosin

31. Letakkan kain bersih dan kering. Palpasi perut untuk menyingkirkan kemungkinan bayi kedua.

32. Beri tahu ibu bahwa dia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Digluteus atau 1/3 bagian atas paha kanan luar ibu, setelah disedot terlebih dahulu.

34. Pindahkan klem pada tali pusat.

35. Letakkan satu tangan pada kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi dan menstabilkan rahim. Pegang kabelnya dan jepit dengan tangan lainnya.

36. Menunggu rahim berkontraksi kemudian ditegangkan ke bawah pada bagian bawah rahim dengan cara menekan rahim secara perlahan ke atas dan ke belakang (dorso cranial) untuk membantu mencegah inversi rahim. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, hentikan ketegangan pada tali pusat dan tunggu dimulainya kontraksi berikutnya. Jika rahim tidak berkontraksi, mintalah ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah ari-ari dilepaskan, minta ibu meremas sambil menarik tali pusat ke bawah kemudian kerah ke atas, mengikuti lekukan jalan lahir sambil terus menekan rahim ke arah berlawanan.

a. Jika tali pusat memanjang, gerakkan klem sekitar 5-10 cm dari vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah tali pusat dikencangkan selama 15 menit

c. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

d. Kaji kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- e. Minta keluarga menyiapkan rujukan.
- f. Mengulangi ketegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Rujuk ibu jika plasenta tidak terlepas dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat pada introitus vagina, lanjutkan persalinan dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta dengan hati-hati sampai selaputnya terpelintir. Perlahan lepaskan selaput ketuban. Jika ketuban robek, kenakan sarung tangan steril atau disinfektan tingkat tinggi dan periksa vagina dan leher rahim wanita dengan hati-hati. Gunakan jari atau klem atau forsep steril tingkat tinggi yang telah didesinfeksi untuk menghilangkan bagian membran yang tersisa.

Pijat uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan pijatan rahim, letakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan pijatan dengan gerakan melingkar yang lembut hingga rahim berkontraksi (fundus menjadi keras).

VIII. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika rahim tidak berkontraksi setelah 15 detik dipijat, lakukan tindakan yang tepat.

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera jahit laserasi untuk mengambil perdarahan aktif.

IX. Kala IV

Melakukan Prosedur *Postpartum*

42. Periksa kembali rahim dan pastikan berkontraksi dengan baik
43. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan kaporit 0,5%, bilas kedua tangan yang masih memakai sarung tangan dengan air desinfektan tingkat tinggi dan keringkan dengan kain kering yang bersih.
44. Tempatkan klem atau desinfektan tingkat tinggi yang steril pada tali pusat atau ikat tali desinfektan tingkat tinggi dengan simpul mati di sekitar tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Ikat satu simpul mati lagi di tengah berlawanan dengan simpul mati pertama.
46. Lepaskan penjepit bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Bungkus bayi ke belakang dan tutupi kepalanya. Pastikan handuk di atas kain bersih atau kering.
48. Anjurkan ibu untuk mulai menyusui.
49. Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit dalam satu jam pertama postpartum
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua postpartum
 - d. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang tepat untuk mengatasi atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan bius lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Ajari ibu/keluarga cara memijat rahim dan memeriksa kontraksi rahim.
51. Evaluasi kehilangan darah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pascapersalinan.
 - a. Periksa suhu ibu setiap 1 jam sekali selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Ambil tindakan yang tepat untuk temuan abnormal

X. Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Buang bahan yang terkontaminasi di tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu menggunakan air desinfektan tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering
56. Pastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu untuk menyusui.
57. Dekontaminasi area yang digunakan untuk pengiriman dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XI. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas (*Post Partum*) adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika rahim kembali ke keadaan sebelum hamil, yaitu berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan. Pada masa ini, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis jika tidak diikuti dengan pengobatan yang bagus.

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita pada masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- a. Masa nifas segera, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu sudah bisa berdiri atau berjalan
- b. Masa nifas dini, yaitu pemulihan 1-7 hari setelah melahirkan. Pemulihan lengkap organ reproduksi membutuhkan waktu 6 minggu.
- c. Masa nifas nanti, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, ini adalah waktunya dibutuhkan ibu untuk sembuh dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan bertahun-tahun.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *post partum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

a. Involusi uteri adalah proses mengembalikan rahim ke kondisinya sebelum hamil. Perubahan tersebut dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterus (TFU).

b. Lokhea adalah ekskresi cairan uterus selama masa nifas. Lokhea berbau mencurigakan atau tengik dengan volume yang berbeda untuk setiap wanita. Lokhea itu bau busuk menunjukkan infeksi. Lokhea memiliki perubahan warna dan volume karena proses involusi. Lokhea dibagi menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) Lokhea rubra, Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 pasca *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, sisa plasenta, lapisan rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) lokhea sanguinolenta, lokhea berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *post partum*.

3) Lokhea serosa, lokhea berwarna kuning kecokelatan karena berisi serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea alba, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, membran lendir serviks, dan serat jaringan mati. Lokhea alba ini dapat terjadi selama 2-6 minggu postpartum. Lokhea yang bertahan pada periode pasca awal partum menunjukkan tanda-tanda kemungkinan perdarahan sekunder disebabkan oleh sisa-sisa atau membran plasenta yang tertahan. Lokhea alba atau lokhea serosa gejala lanjutan dapat mengindikasikan endometritis, terutama jika disertai dengan nyeri perut dan demam. Jika terjadi infeksi, cairan akan keluar nanah berbau busuk yang disebut "lokhea purulenta". pelepasan lokhea yang tidak mulus disebut "lokhea statis".

c. Perubahan pada Vagina Vulva dan vagina mengalami tekanan, dan peregangan sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama setelah proses ini, kedua organ ini tetap dalam keadaan rileks. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae menjadi dalam vagina secara bertahap akan muncul kembali, sedangkan labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi longgar karena sebelumnya diregangkan oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Di pos Hari ke-5 persalinan, perineum telah mendapatkan kembali nadanya, meskipun masih lebih longgar dari sebelum hamil.

e. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami sembelit setelahnya tenaga kerja. Hal ini dikarenakan pada saat melahirkan organ pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan usus besar menjadi kosong, keluarnya cairan berlebihan saat persalinan, kurang asupan makanan, wasir dan kurangnya aktivitas fisik.

f. Perubahan Sistem Perkemihan Biasanya setelah proses kelahiran berlangsung ibu akan sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab keadaan ini adalah kejang sfingter dan setelah edema leher kandung kemih kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang kemaluan selama persalinan berlangsung. Tingkat hormon estrogen yang menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Kondisi ini disebut "diuresis".

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot rahim segera berkontraksi setelah melahirkan, pembuluh darah yang berada di antara jalinan otot rahim akan dicubit, sehingga akan menghentikan pendarahan. Ligamen, diafragma panggul, dan fasia meregang selama persalinan, secara bertahap menyusut dan pulih. Stabilisasi lengkap terjadi pada 6-8 minggu setelah melahirkan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskular Setelah melahirkan, shunt akan hilang secara tiba-tiba. Volume darah meningkat, sehingga akan menyebabkan dekompensasi jantung pada pasien dengan vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti semula pernah. Pada umumnya hal ini terjadi pada hari ketiga hingga kelima pascapersalinan.

i. Perubahan Tanda Vital Selama masa nifas, tanda-tanda vital adalah wajib dipelajari antara lain:

1) Suhu tubuh Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu tubuh akan sedikit meningkat ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Jika dalam keadaan normal, suhu tubuh akan normal. Biasanya pada hari ketiga suhu tubuh kembali naik akibat terbentuknya susu Ibu (ASI). Jika suhu tidak turun, kemungkinan terjadi infeksi pada endometrium.

2) Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 denyut per menit. Detak setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Pulsa yang melebihi 100x/ menit, harus waspada terhadap kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah, tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan Tekanan darah akan menjadi lebih rendah setelah ibu melahirkan karena terjadi perdarahan. Tekanan Tekanan darah tinggi pada masa nifas mengindikasikan preeklampsia post partum.

4) Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan detak. Jika suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya. nkecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan. Saat menghembuskan napas selama post partum semakin cepat, mungkin ada tanda-tanda syok.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. *Fase taking in* (Setelah Melahirkan Hingga Hari Kedua)

- 1) Perasaan ibu terfokus padanya.
- 2) Ibu masih pasif dan bergantung pada orang lain.
- 3) Perhatian ibu terfokus pada perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk memulihkan keadaan tubuh kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya meningkat sehingga memerlukan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurang nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh yang tidak baik berlangsung normal.

b. *Fase Taking Hold* (Hari 3 hingga 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan anak bertanggung jawab atas bayinya.
- 3) Ibu memusatkan perhatiannya pada pengendalian fungsi tubuh, buang air besar dan daya tahan tubuh.

c. Fase *Letting Go* adalah fase di mana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang ibu nifas pada masa ini sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Gizi dan cairan gizi yang tercukupi pada ibu menyusui akan sangat mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jika menyusui berhasil, berat badan bayi akan bertambah, kebiasaan makan anak memuaskan, keutuhan kulit dan tonus otot baik. Selama menyusui ibu akan merasakan rasa lapar yang meningkat jika dibandingkan sebelum ibu menjalankan perannya sebagai ibu hamil. Konsekuensi menyusui nutrisi yang ibu miliki juga akan diolah menjadi nutrisi ASI untuk kebutuhannya memberi makan bayi. Nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk menjamin terbentuknya ASI yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi diolah dari berbagai sumber yaitu:

1) Kebutuhan kalori selama menyusui sebanding dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi pada saat menyusui dibandingkan saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan gizi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang dibutuhkan ibu untuk menghasilkan 100 kal ASI adalah 80 kal. Maka dari itu ibu membutuhkan asupan 2.300-2.700 kal per hari.

2) Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi ASI. Ibu Membutuhkan tambahan protein harian selama 6 bulan pertama sebanyak 16 gr 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr.

3) Nutrisi lain yang dibutuhkan ibu yaitu pemenuhan cairan berupa air putih, susu atau jus buah sebanyak 2-3 liter/hari.

4) Pil besi (Fe) untuk penambah gizi diminum minimal 40 hari setelah melahirkan. Zat besi yang digunakan adalah 0,3 mg/hari diekskresikan dalam ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 g/hari

bersumber dari kuning telur, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

5) Minum kapsul vitamin A (200.000) 2 kali, 1 jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kulit dan sel kesehatan membran, pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk membimbing sesegera mungkin ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara bertahap. Dalam persalinan normal, ambulasi harus dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kanan atau ke kiri untuk mencegah trombotis). Keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin :

- 1). Melancarkan pengeluaran lochea.
- 2). Mengurangi infeksi nifas.
- 3). Mempercepat involusi uterus.
- 4). Melancarkan fungsi organ pencernaan dan kelamin.
- 5). Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pembuangan sisa metabolisme.
- 6). Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 7). Fisiologi usus dan kandung kemih yang lebih baik.

c. Eliminasi

1) BAK Buang Air Kecil (BAK) Ibu bersalin akan sulit merasakan nyeri dan panas saat buang air kecil sekitar 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK spontan biasanya terjadi setiap 3 -4 jam Penyebabnya adalah trauma pada kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada kandung kemih perineum yang menyebabkan kejang pada saluran kemih.

2) Buang Air Besar (BAB) Kesulitan buang air besar pada ibu bersalin disebabkan oleh trauma pada usus bagian bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga berpengaruh. Ibu bersalin umumnya takut buang air besar karena khawatir perineum makin robek. Buang air besar atau BAB biasanya harus terjadi dalam 3 hari post partum.

d. Personal hygiene (perineum)

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya hal tersebut infeksi, meningkatkan kenyamanan dan mempercepat penyembuhan. Perlakuan kebersihan pada area genital ibu bersalin yaitu dengan cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang kemudian bersihkan daerah sekitar anus.

e. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman jika episotomi telah dilakukan sembuh dan lochea telah berhenti dan harus ditunda sebanyak mungkin hingga 40 hari setelah melahirkan. Saat itu diharapkan organ-organ tubuh sudah pulih. Sang ibu dapat mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid pertama terjadi setelah melahirkan. Karena Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode KB yang paling sesuai dengan kondisi yang dialaminya.

f. Keluarga Berencana

Istilah Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan menyebabkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepsi: pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum dia mendapat menstruasi lagi selama menyusui.

g. Senam postpartum

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu nifas setelah kondisi tersebut tubuhnya pulih. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi serta pemulihan dan memperkuat otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut di sekitar rahim.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Perawatan ibu nifas adalah perawatan yang diberikan kepada ibu dengan segera setelah lahir sampai 6 minggu setelah lahir. Tujuan masa nifas adalah memberikan perawatan yang memadai dan standar kepada ibu dengan segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, di persalinan dan periode pascakelahiran segera. Adapun hasil yang diharapkan adalah pelaksanaan asuhan segera atau rutin bagi ibu post partum termasuk melakukan penilaian, membuat diagnosis, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, identifikasi diagnosa dan potensi masalah, tindakan segera dan merencanakan perawatan.

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:

a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)

- b) 6 hari setelah persalinan
- c) 2 minggu setelah persalinan
- d) 6 minggu setelah persalinan

Tabel 2.1

Jadwal kunjungan masa nifas (saleha, 2013)

kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya 2. Membrikan konseling KB secara dini 3. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.
---	-----------------------------	--

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu. Bayi baru lahir harus menjalani proses adaptasi dari kehidupan didalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Pemahaman terhadap adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan. Perubahan lingkungan dari dalam uterus ke ekstrauterin dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kimiawi, mekanik dan ternik yang menimbulkan perubahan metabolik, pernapasan dan sirkulasi pada bayi baru lahir (Mitayani, 2018).

2. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Penilaian awal dilakukan pada bayi baru lahir untuk menilai kondisi bayi apakah:

a) Bayi dianggap cukup bulan jika usia kehamilan sekitar 36-40 minggu.

Kematangan bayi mempengaruhi kemampuannya untuk beradaptasi berada di luar rahim (uterus).

b) Air ketuban jernih tidak bercampur mekonium.

Feses bayi pada 24 jam pertama kelahiran hingga 2 atau 3 hari berupa mekonium berwarna hijau tua berada di usus bayi sejak dalam

kandungan ibu. Mekonium mengandung sejumlah air ketuban, vernix, sekret saluran cerna, empedu, lanugo dan zat sisa dari jaringan tubuh.

c. Bayi menangis atau bernapas.

Sebagian besar bayi bernapas secara spontan. Perhatikan kedalaman pernapasan, laju pernapasan, apnea, pernapasan lubang hidung, retraksi otot dada. Bisa dikatakan normal jika frekuensi pernafasan bayi sekitar 80 kali per menit dan bayi langsung menangis kencang saat lahir.

d) Tonus otot bayi baik atau bayi aktif bergerak.

Saat lahir otot bayi masih lunak dan lentur. Otot-otot ini memiliki nada, kemampuan untuk berkontraksi saat ada rangsangan, tetapi bayi kurang memiliki kemampuan untuk mengendalikannya. Sistem saraf bayi sepenuhnya anatomi dan fisiologi belum berkembang sempurna, demikian bayi menunjukkan gerakan yang tidak terkoordinasi, kontrol otot yang buruk, mudah syok dan tremor pada ekstremitas.

e) Warna kulit bayi normal

Perhatikan warna kulit bayi apakah merah muda, pucat, kebiruan atau kuning, terjadi perdarahan pada kulit atau adanya edema. Warna kulit bayi normal, bayi terlihat kemerahan. Kulit bayi terlihat sangat halus dan tipis, lapisan lemak subkutan belum menutupi pembuluh kapiler. itu tetap terlihat bahkan pada kulit yang sangat berpigmen dan menjadi lebih kemerahan saat bayi menangis.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan-asuhan pada bayi baru lahir :

1. Adaptasi Fisiologi BBL

Peristiwa kelahiran adalah waktu dinamis yang berpusat pada memenuhi kebutuhan bayi ketika baru lahir. Proses persalinan tidak hanya difokuskan pada wanita melahirkan, tetapi proses utamanya mengacu pada proses melahirkan hasil kehamilan (bayi). Sebagian besar pengiriman dilakukan secara normal. Namun, kesehatan bayi baru lahir juga dapat mengalami gangguan yang dialami ibu dalam persalinan mulai dari masa kehamilan hingga proses persalinan.

Proses persalinan dan pengelolaan tenaga kerja dikatakan berhasil bila seorang ibu berhasil melahirkan dengan baik, dan bayi yang lahir juga dalam keadaan baik. Setelah proses kelahiran, bayi baru lahir (BBL) harus mendapatkan penanganan yang baik. Bayi baru lahir harus dapat menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan di luar rahim. Pada saat pembuahan bayi sangat bergantung pada plasenta. Penyesuaian yang demikian disebut sebagai masa transisi, yaitu adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa peralihan ini berlangsung sampai bayi berumur satu bulan atau lebih (Fitriana, 2018).

2. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan sebelumnya dilahirkan. Alasan itu menghasilkan refleks yang sudah terbentuk dengan dewasa saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna bayi yang baru lahir jangka waktunya masih terbatas. Hubungan antara kerongkongan bagian bawah dan perut masih tidak sempurna. Kapasitas lambungnya sendiri sangat terbatas, kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Setelah lahir, usus bayi belum terbentuk secara matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya di usus besar. Bayi baru lahir tidak dapat menahan air seefisien orang dewasa dan menyebabkan diare yang lebih serius pada bayi baru lahir.

3. Perubahan dalam sistem termogulasi.

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan baik sehingga perlu dilakukan tindakan pencegahan. Kehilangan panas

pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir mengalami hipotermia jika Anda memiliki suhu tubuh di bawah 36°C sedangkan suhu normal adalah wajib untuk bayi baru lahir adalah 36°C hingga 37°C.

4. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Daya tahan tubuh bayi baru lahir yang masih belum matang menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem kekebalan yang matang akan memberikan kekebalan alami dan didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami juga diberikan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme luar negeri. Namun, pada bayi baru lahir sel darah ini masih belum matang, artinya bayi baru lahir belum mampu melokalisir dan melawan infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul nanti.

5. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk akhir dari pemisahan fisik antara ibu dan bayi. Pemisahan bayi dari ari-ari dilakukan dengan cara menjepit tali pusat di antara dua klem kemudian dilakukan pemotongan dan pemotongan serta pengikatan tali pusat.

1). Cara memotong tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan ibu bersalin biasanya adalah sebagai berikut:

- a) Pindahkan klem pada tali pusat
- b) Letakkan satu tangan di atas kain di perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan rahim. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

c) Menunggu rahim berkontraksi dan kemudian menarik tali pusat ke bawah dengan lembut. Berikan tekanan dengan arah berlawanan pada bagian bawah rahim ke arah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversi uterus.

d) Bila rahim tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting.

2) Cara merawat tali pusat

a) Pastikan tali pusat dan daerah sekitarnya kering

b) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun saat membersihkan tali pusat.

c) Selama tali pusat belum putus, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara direndam dalam air. Cukup bersihkan dengan air hangat. dilakukan untuk menjaga bentuk tali pusat kering. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat tidak lebih dari itu. Untuk membersihkan tali pusat ini harus dilakukan minimal dua kali sehari.

d) Tali pusat tidak boleh tertutup rapat dengan apapun, agar tidak lembab. Jika terpaksa ditutup, tutup atau ikat longgar di bagian atas tali pusat dengan kasa steril. Pastikan pangkal tengah mendapat udara bebas.

6. Evaluasi Nilai APGAR

Kondisi umum bayi dinilai menggunakan rating APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan detak jantung, ability pernapasan, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap asesmen diberikan angka 0, 1, 2. Dari hasil asesmen tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (skor APGAR 7-10), mengalami asfiksia ringan (nilai APGAR 4-6) atau berat. asfiksia (skor APGAR 0-3).

Tabel 2.2
Tabel perhitungan APGAR

Penilaian	Nilai= 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstriminasi biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Menyeringai ada sedikit gerakan	Batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat, atau baik

Sumber : Nurwiandani , Fitriana 2018.Asuhan Persalinan

7. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Interaksi antara orang tua dan bayi dapat dilakukan dengan menyentuh bayi, menanyakan kondisi bayi, sering berbicara dengan bayi, menggendong bayi dengan kontak mata dan mengekspresikan kesan positif untuk kelahiran bayi. Ikatan orang tua kepada anaknya dimulai dari sejak masa kehamilan dan meningkat intensitasnya pada saat persalinan karena seorang ibu dapat melihat, menggendong dan menyusui bayinya untuk pertama kali.

8. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. Tujuan utama IMD adalah agar bayi segera menyusui pada ibunya, mendapatkan kehangatan, kenyamanan serta membantu merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Bayi yang lahir normal sebaiknya

langsung diletakkan di perut ibu segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu menempel paling tidak selama satu jam. Pada 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan pada 50 menit bayi akan mulai menyusu.

Pentingnya melakukan IMD dengan benar selain melakukan pencegahan penyebab kematian pada bayi juga mendukung keberhasilan program ASI Eksklusif yang dapat menurunkan angka kematian bayi. Manfaat untuk ibu yang didapat dengan melakukan IMD pada bayi adalah dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi serta dapat meningkatkan produksi ASI. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD antara lain kondisi bayi seperti: bayi kedinginan atau bayi tidak awas, kondisi ibu seperti kelelahan setelahnya melahirkan. Manfaat lain yang didapat bayi dengan melakukan IMD adalah angka kolostrum sebagai makanan berkualitas dan sebagai imunisasi pertama pada bayi, mencegah kehilangan panas dan mendapatkan antibodi terhadap infeksi (Yuwansyah, 2017).

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar KB

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kesadaran dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, 2019).

Pengertian keluarga berencana menurut Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kesadaran partisipasi masyarakat melalui pendewasaan perkawinan (PUP), pengendalian kelahiran, pembangunan ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono S, 2019).

2. Tujuan KB

Tujuan dilaksanakannya program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan status sosial ekonomi keluarga dengan mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.

3. Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran secara tidak langsung, tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Dini (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara terus menerus. Sementara itu Oleh karena itu, sasaran tidak langsung adalah para pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan angka kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu guna mewujudkan keluarga berkualitas dan keluarga sejahtera.

4. Jenis-jenis KB

a. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Caranya adalah cara KB alami yang sangat sederhana, yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada masa suburnya.

Cara kerjanya; metode kontrasepsi yang sangat sederhana, mencegah kehamilan, dan juga dapat digunakan oleh pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.

keuntungan; metode kalender dapat dilakukan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus, tidak memiliki efek samping, tidak mengeluarkan biaya.

Keterbatasan; diperlukan kerjasama yang baik antara suami istri, adanya pantangan dalam melakukan hubungan seksual antara suami istri, suami istri harus memahami masa subur.

b. Metode kondom

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

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

Keuntungan : Tidak menimbulkan resiko bagi kesehatan reproduksi, harganya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi, jika cara lain harus ditunda.

Kerugian : memiliki tingkat kegagalan yang tinggi, mengurangi tingkat sensitivitas penis, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

c. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus diminum setiap hari, dapat digunakan oleh ibu segala usia, memiliki efek samping yaitu mual dan flek yang tidak berbahaya, tidak dianjurkan untuk digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

Cara bekerja : mencegah pelepasan hormon sehingga tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga endometrium tidak dapat membuahi, meningkatkan kekentalan mukus serviks yang bertujuan untuk mempersulit jalan sperma, menyebabkan gangguan pada pergerakan tabung sehingga transportasi telur juga akan terganggu.

Keuntungan : Metode kontrasepsi ini akan sangat efektif jika diminum secara teratur, tidak mengganggu hubungan intim, siklus haid menjadi teratur, mengurangi nyeri haid, dan dapat digunakan oleh semua wanita segala usia.

Kerugian : harus rutin minum pil KB, ada nyeri payudara dan berat badan naik di awal pemakaian pil KB, ada perubahan psikologis karena pengaruh hormonal, tidak dianjurkan untuk ibu menyusui.

d. Injeksi kombinasi

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

Cara bekerja : Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan endometrium, sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.

Keuntungan : memiliki resiko kecil terhadap kesehatan, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan terjangkau.

Kerugian : perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, namun masalah ini akan berkurang dengan penyuntikan selanjutnya.

e. Pil KB

Jika ibu menyusui, dianjurkan menggunakan pil mini untuk kontrasepsi karena dosisnya rendah, tidak mengurangi produksi ASI, tidak memiliki efek samping terhadap estrogen.

Cara bekerja : menekan ovulasi, tetapi penggunaan minipill secara teratur tidak boleh dilewatkan meskipun, penggunaan minipill harus digunakan bersamaan, jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari setelah menggunakan minipill.

Keuntungan : tidak mengurangi produksi ASI, sangat efektif menekan ovulasi.

Kerugian : Siklus menstruasi tidak teratur, penambahan berat badan, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan massa tulang.

f. Implan

Metode implan adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan hingga 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon, yang terbuat dari bahan seperti karet lunak yang mengandung hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul. Kandungan levonorgestrel dalam darah cukup untuk menghambat pembuahan. dalam waktu 24 jam setelah pemasangan.

Cara bekerja : menghambat ovulasi, membentuk sekresi serviks yang kental sehingga mencegah penetrasi sperma ke dalamnya, menekan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal siklus ovulasi.

Keuntungan : tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengandung hormon estrogen, perlindungan jangka panjang yaitu sekitar 5 tahun, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, dapat dikeluarkan sewaktu-waktu sesuai keinginan, mengurangi nyeri haid, tidak mempengaruhi produksi ASI

Kerugian : tidak memberikan efek perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS, membutuhkan operasi kecil untuk pemasangan dan pengangkatan, perubahan pola darah menstruasi, amenore terjadi pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontrasepsi.

g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, menstruasi menjadi lebih lama dan lebih banyak, dapat digunakan oleh semua wanita usia subur, tetapi tidak boleh digunakan oleh wanita yang menderita IMS.

Cara bekerja : menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi pembuahan sebelum ovum mencapai rongga rahim, IUD mencegah bertemunya sperma dan ovum.

Keuntungan : sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang, meningkatkan kenyamanan dalam berhubungan seksual, tidak memiliki efek samping hormonal, tidak mempengaruhi ASI, dapat langsung dimasukkan setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan hingga menopause, dan membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kerugian : perubahan siklus haid, spotting (perdarahan) di antara masa haid, dismenore, kram 3-5 hari setelah insersi, perforasi dinding rahim, tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. dapat menyebabkan radang panggul yang dapat memicu kemandulan jika sebelumnya terkena IMS.

2.5.2 Asuhan Kebidanan KB

1. Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE, dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam konseling. Konseling juga merupakan elemen penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling klien dapat memilih jenis metode yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya dan dapat meningkatkan efektifitas alat kontrasepsi.

2 . Tujuan Konseling Kontrasepsi

- a. Memberikan informasi dan edukasi tentang pola reproduksi
- b. Membantu klien untuk memilih metode KB yang akan digunakan
- c. Mempelajari informasi yang tidak jelas tentang metode KB yang tersedia
- d. Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi
- e. Mengubah sikap dan perilaku dari negatif menjadi positif dan merugikan klien menjadi menguntungkan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu :

1).SA :

Salam dan SalamSapa dan sapa klien secara terbuka dan sopan, usahakan untuk bertatap muka dan melakukan kontak mata, berikan perhatian penuh dan berbicara di tempat yang nyaman dan privasi terjamin.

2).T : Bertanya

Tanyakan informasi klien tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang pengalaman KB dan kesalahan reproduksi, tujuan, minat, harapan, dan keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga.

3). U: Menggambarkan

Jelaskan kepada klien tentang pilihannya. Berikan dukungan pada klien untuk menentukan keinginannya dan ajak klien untuk bertanya tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, dan jangan lupa untuk memberikan penjelasan pada klien.

4). TU: Membantu

Bantu klien untuk membuat pilihan. memberitahu apa pilihan yang paling cocok sesuai dengan kondisi kesehatan klien. memberikan dukungan kepada klien dan memberikan penjelasan tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan. dan tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan ini.

5). JE : Menjelaskan

Berikan penjelasan secara lengkap dan rinci tentang metode kontrasepsi pilihan klien, perhatikan alat/obat kontrasepsi. Jelaskan cara penggunaan alat/obat kontrasepsi dan cara pemakaiannya.

6) .U : Kunjungan Kembali

Kunjungan ulang perlu dilakukan, dibicarakan dan ditentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau meminta kontrasepsi bila diperlukan. Penting juga untuk mengingatkan pasien jika terjadi masalah.